

Le risque réglementaire et les organismes du secteur de l'assurance en Amérique du Nord

**Une commandite de
la Casualty Actuarial Society
de l'Institut canadien des actuaires
et de la Society of Actuaries**

Rapport préparé par
Tom Herget
Dave Sandberg
Août 2014

© 2014 Casualty Actuarial Society, Institut canadien des actuaires, Society of Actuaries. Tous droits réservés.

Les opinions exprimées et les conclusions tirées sont celles des auteurs et ne représentent pas la position officielle ni l'opinion des organismes commanditaires ou de leurs membres. Ces organismes ne font aucune déclaration et n'offrent aucune garantie quant à l'exactitude de l'information.

SECTION 1. INTRODUCTION

1.1 Contexte et objet

Le présent rapport de recherche sur le risque réglementaire dans l'environnement des sociétés d'assurances en Amérique du Nord est né d'une discussion entre les membres du groupe coopératif de recherche du North American Actuarial Council (NAAC). Le NAAC est un groupe bénévole regroupant les associations actuarielles des États-Unis, du Canada et du Mexique, et il a mis sur pied un groupe coopératif de recherche en partie pour recueillir des idées sur des projets de recherche à réaliser en partenariat qui portent sur des sujets intéressant les organismes participants. Le NAAC lui-même ne cautionne pas les résultats de ces projets de recherche. La surveillance et le financement ultérieurs de ce projet particulier ont été assurés par la Casualty Actuarial Society, l'Institut canadien des actuaires et la Society of Actuaries.

Les auteurs, MM. Tom Herget et Dave Sandberg, possèdent une grande expérience pratique et abordent tous les jours des questions touchant à la réglementation.

Les résultats de ce projet de recherche reposent sur une série d'entrevues réalisées auprès des organismes de réglementation et des chefs de file de l'industrie, sur des entretiens avec le personnel de l'industrie responsable des relations avec les gouvernements, sur les points de vue d'autrui exprimés dans des exposés et des rapports ainsi que sur l'expérience personnelle des auteurs.

Les auteurs tiennent à remercier le groupe de supervision du projet de ses conseils et commentaires. Celui-ci était formé de Steve Easson, Chris Fioritto, Dave Ingram, Anne Kelly, Jim Reiskytl, Mario Robitaille, Zenaida Samaniego et Jeff Schlinslog. Steve Siegel et Barb Scott ont apporté leur soutien en matière d'administration et de gestion du projet.

Cette recherche avait pour but a) d'identifier les structures de réglementation et les influences en Amérique du Nord; b) de donner des exemples qui illustrent le risque réglementaire; c) de proposer des idées d'atténuation du risque aux assureurs et aux organismes qui les réglementent. Le présent rapport s'adresse a) aux actuaires chargés de tarifer ou d'évaluer les polices ou de gérer le capital; b) aux autres professionnels des assurances qui gèrent le risque opérationnel, le risque stratégique ou la planification du capital; c) aux organismes de réglementation chargés de protéger les intérêts des titulaires de police et la solvabilité des assureurs.

1.2 Contenu

Section 1. Introduction

Section 2. La réglementation des assurances aux États-Unis

Section 3. La réglementation des assurances au Mexique

Section 4. La réglementation des assurances au Canada

Section 5. Autres organismes, nationaux ou internationaux, exerçant une influence considérable sur les assureurs

Section 6. Exemples de risque réglementaire

Section 7. Stratégies d'atténuation du risque réglementaire

1.3 Définition de risque réglementaire

Les auteurs ont parcouru des ouvrages, des sites Web et des présentations PowerPoint et ont tendu l'oreille dans les coulisses à la recherche d'une définition de « risque réglementaire ». Plusieurs spécialistes ont leur opinion à ce sujet :

- Le risque réglementaire découle de l'adoption ou de la mise en application de règlements qui réduisent le désir des assureurs de prendre des risques de façon prudente et économique.
- Le risque réglementaire naît de l'incapacité de prévoir l'issue d'un règlement.
- Un risque réglementaire existe lorsque le coût de la solution est supérieur aux avantages que les titulaires de police pourront en tirer.

Les auteurs estiment que la définition suivante est celle qui exprime le mieux la notion de risque réglementaire véhiculée dans le présent rapport :

Le risque réglementaire inclut :

- *les difficultés potentielles ou réelles auxquelles font face les assureurs et les organismes de réglementation en vertu d'un certain régime de surveillance et qui découlent de changements dans les produits ou les règlements;*
- *les conséquences, voulues ou non, de la prise de règlements qui compromettent la capacité des titulaires de police, des actionnaires ou des organismes de réglementation d'atteindre leurs objectifs légaux ou fiduciaires.*

1.4 Sommaire de haut niveau

Le présent rapport s'ouvre sur une présentation des structures de réglementation aux É.-U., au Mexique et au Canada, puis recense la multitude d'organismes qui influencent la réglementation des assurances. Ensuite, les auteurs fournissent plus d'une trentaine d'exemples de risque réglementaire afin de montrer au lecteur les nombreuses façons par lesquelles le risque réglementaire émerge. Enfin, ils présentent des stratégies que les assureurs et les organismes de réglementation pourront employer pour réduire au minimum le risque réglementaire.

1.5 Mise en garde

Les opinions exprimées et les conclusions tirées sont celles des auteurs et ne représentent pas la position officielle ni l'opinion du NAAC ou de ses membres.

SECTION 2. RÉGLEMENTATION DES ASSURANCES AUX ÉTATS-UNIS

En 1945, le Congrès a adopté la loi McCarran-Ferguson, qui stipule que les États devraient réglementer l'activité d'assurance. La réglementation des assurances est restée entre les mains des États jusqu'au transfert de certains pouvoirs au gouvernement fédéral à la suite de l'adoption du projet de loi Dodd-Frank, en 2010.

2.1 Les États

Ce sont les assemblées législatives des États qui définissent les politiques en matière de réglementation des assurances. Elles établissent et supervisent les départements d'État responsables des assurances, revoient et révisent les lois et approuvent les budgets de ces départements. Ensemble, les 50 États, le District de Columbia et les cinq territoires habités regroupent près de 12 000 employés.

2.1.1 Fonctions principales

La justification première de la réglementation des assurances réside dans la protection des consommateurs. L'activité de surveillance s'articule autour de cinq fonctions essentielles, à savoir la délivrance de permis aux sociétés d'assurances, la délivrance de permis aux producteurs, la réglementation des produits, la surveillance des pratiques commerciales et la réglementation financière.

2.1.1.1 Délivrance de permis aux sociétés

Les quelque 7 000 assureurs établis aux É.-U. doivent tous être titulaires d'un permis, et ce, dans chacun des États dans lesquels ils vendent leurs produits ou services. Les assureurs sont assujettis non seulement à la réglementation de leur État de domicile, mais aussi à celles des États dans lesquels ils émettent des contrats. Les assureurs qui ne respectent pas les exigences réglementaires sont passibles d'amendes, de suspensions ou de révocations.

2.1.1.2 Délivrance de permis aux producteurs

Chaque État délivre des permis aux agents et aux courtiers qui souhaitent vendre de l'assurance. Les quelque trois millions de producteurs en activité aux É.-U. doivent se conformer aux lois et aux règlements des États. Outre l'examen d'entrée, les États gèrent des programmes de formation continue. Le refus d'obtempérer peut entraîner la suspension ou la révocation du permis.

2.1.1.3 Réglementation des produits

Les États veillent à ce que les clauses des polices d'assurance soient conformes à leurs lois, à ce qu'elles soient justes et raisonnables et ne contiennent pas de trou de garantie qui prêterait à confusion. Les procédures de dépôt et d'agrément des formulaires d'assurance diffèrent quelque peu d'un État à l'autre.

Les taux de prime de l'assurance-vie et les tarifs des rentes ne sont généralement pas soumis à l'agrément des organismes de réglementation. Plusieurs États exigent que les primes d'assurance maladie fassent l'objet d'un agrément au préalable, qu'il s'agisse des primes initiales ou des primes de renouvellement. Quant aux polices d'assurances IARD des particuliers, près de la moitié des États exigent que leurs taux fassent l'objet d'un agrément avant leur entrée en vigueur.

2.1.1.4 Réglementation des pratiques commerciales

La réglementation des pratiques commerciales veille à ce que les tarifs, les produits et les pratiques d'assurance soient justes et raisonnables. Les pratiques commerciales font l'objet d'inspections de routine, mais d'autres inspections peuvent avoir lieu à la suite d'une plainte d'un assureur. Ces inspections permettent d'examiner la procédure de délivrance des permis des agents, les plaintes, les pratiques de vente, la tarification, le règlement des sinistres et d'autres aspects commerciaux. Les États ont mis en place des services d'assistance téléphonique sans frais, des sites Web et des unités spécialisées chargées d'entendre et de traiter les plaintes des consommateurs contre les assureurs et leurs agents.

2.1.1.5 Réglementation financière

Les États promulguent des lois et les départements des Assurances édictent des règlements afin de réglementer l'information sur les actifs, sur les passifs et sur le surplus qui en résulte. Ils définissent également les règles pour calculer le capital pondéré en fonction des risques, le mécanisme qui permet de détecter les sociétés faiblement capitalisées.

Les principes de la comptabilité législative ont été codifiés. Bien que les États aient tenté d'uniformiser ces principes, ceux-ci diffèrent toujours d'un État à l'autre par leur contenu et par leur date d'entrée en vigueur.

Des états financiers doivent être déclarés tous les trimestres. Tous les ans, l'actuaire désigné donne son avis sur le caractère raisonnable des provisions et sur leur conformité aux lois, aux règlements et aux lignes directrices en vigueur dans l'État de déclaration. Des lignes directrices actuarielles sont produites à l'échelle nationale, mais elles peuvent être acceptées, modifiées ou rejetées par les départements des Assurances.

Les États examinent périodiquement les assureurs établis sur leur territoire, d'ordinaire une fois tous les trois ou cinq ans. Si ces examens révèlent une détérioration de la situation financière, qu'elle soit actuelle ou imminente, le département des Assurances de l'État en question peut placer la société sous sa tutelle. Si celle-ci devient insolvable ou doit faire l'objet d'une liquidation, l'État maintient un fonds de garantie afin de couvrir les pertes des titulaires de police.

Pour une compréhension approfondie de tous les aspects de la réglementation exercée par les États, se reporter au rapport de la National Association of Insurance Commissioners (NAIC) intitulé *The U.S. National State-Based System of Insurance Financial Regulation and the Solvency Modernization Initiative*, disponible sur son site Web.

2.1.2 Organisation des départements des Assurances dans certains États

Nous décrivons ici la structure organisationnelle des départements des Assurances dans certains États.

2.1.2.1 Californie

Le département des Assurances de la Californie a pour mission de préserver le dynamisme du marché a) en veillant à ce que les assureurs tiennent leurs promesses; b) en protégeant la santé et la sécurité économique des particuliers, des familles et des entreprises. Il veille a) à la protection des consommateurs; b) à la préservation du dynamisme et de la stabilité du marché; c) à la transparence et à l'équité du processus de réglementation; d) à la mise en application juste et impartiale de la loi. La Californie compte 38 millions d'habitants.

Le département des Assurances de la Californie exige l'agrément des tarifs d'assurances IARD avant leur entrée en vigueur. Il a à sa disposition des agents de la paix sous serment qui ont l'obligation de faire enquête sur les cas de fraude et d'arrêter les fraudeurs.

À l'heure actuelle, plus de 1 800 assureurs sont titulaires d'un permis du département, et environ 235 d'entre eux sont établis en Californie. Plus de 335 000 personnes et entités possèdent un permis d'agent, de courtier ou d'expert en sinistres. L'effectif du département s'élève à près de 1 300 employés, dont environ 25 actuaires.

Le commissaire aux assurances du département est désigné par élection. Il nomme son adjoint en chef, qui dirige les commissaires adjoints des 17 divisions. Ces derniers travaillent aussi sous les ordres du commissaire.

Voici à quoi se consacrent les 17 divisions (le nombre d'employés est indiqué pour les principales divisions) : droits civils, conservation et liquidation, administration, et délivrance de permis (275); réglementation des tarifs (90); services aux consommateurs et pratiques commerciales (160); surveillance financière (175); application de la loi (375); services juridiques, groupes de travail, responsabilité, affaires générales (150); politique et planification, programmes communautaires, questions législatives, communications, politique en matière de santé, et conseils juridiques spéciaux.

Voici le lien vers son site Web : www.insurance.ca.gov.

2.1.2.2 Floride

L'Office of Insurance Regulation (OIR) de la Floride a pour mission de veiller à ce que les sociétés d'assurances actives en Floride qui sont titulaires d'un permis soient financièrement viables, qu'elles respectent les lois et règlements régissant le secteur des assurances, et qu'elles offrent des produits à des tarifs justes et adéquats qui ne sont pas injustement discriminatoires à l'endroit des consommateurs. La Floride compte 19 millions d'habitants. L'OIR fait partie du département des Services financiers.

L'OIR supervise 180 sociétés domiciliées en Floride et 1 500 autres assureurs titulaires d'un permis d'exercice dans cet État. Il compte 280 employés, dont 12 sont des actuaires. Voici le lien vers son site Web : www.floir.com.

2.1.2.3 Illinois

Le département des Assurances de l'Illinois a pour mission de protéger les consommateurs en leur apportant assistance et information, en réglementant de façon efficiente les pratiques commerciales et la solvabilité des sociétés d'assurances, et en favorisant la mise en place d'un marché d'assurances concurrentiel. Le département est l'un des 88 organismes d'État.

Le directeur des assurances a un adjoint en chef qui supervise trois divisions, soit le marché et la consommation, la réglementation financière et la réglementation des sociétés, et les services juridiques. La division du marché et de la consommation comporte six sous-divisions : services aux consommateurs, maîtrise des dépenses, conformité (assurance-vie et assurance maladie), pratiques commerciales, producteurs, et conformité (IARD). La division de la réglementation financière et de la réglementation des sociétés comporte elle aussi six sous-divisions : services actuariels en assurances IARD, réglementation des sociétés, réglementation financière, examen financier, services actuariels en assurance-vie et régimes de retraite du secteur public.

L'État de l'Illinois compte 13 millions d'habitants. Plus de 2 000 assureurs y sont titulaires d'un permis. Le département des assurances supervise 314 assureurs qui y ont élu domicile. Il compte 260 employés et dispose d'un budget annuel de 45 millions de dollars. Il emploie 12 professionnels de l'actuariat. Le directeur des assurances est nommé par le gouverneur. L'adjoint en chef du directeur est nommé soit par le directeur, soit par le gouverneur. Les adjoints au directeur et les subordonnés sont protégés par le *Personnel Code*.

Voici le lien vers le site Web : <http://insurance.illinois.gov>.

2.1.2.4 Minnesota

Le département des Assurances du Minnesota est une division qui relève du département du Commerce, lequel comporte les divisions suivantes : protection des consommateurs et information, énergie, application de la loi, services bancaires et financiers, assurances, enquêtes sur les fraudes en assurances, délivrance de permis, Petrofund, valeurs mobilières, télécommunications, biens non réclamés, et poids et mesures. Le département a pour mission (dans sa version provisoire au moment d'écrire ces lignes) de protéger l'intérêt public; de défendre les droits des consommateurs; de veiller à ce que le marché soit fort, concurrentiel et équitable; d'assurer l'avenir économique du Minnesota; et d'agir comme conseiller digne de confiance auprès des consommateurs et des entreprises.

Chaque division est sous la direction d'un commissaire adjoint. La division des assurances se divise en unités : a) déclaration des produits d'assurance; b) autoassurance contre les accidents du travail; c) réglementation financière. Elle compte 90 employés, dont moins de cinq sont des professionnels de l'actuariat.

Le commissaire reste en fonction au gré du gouverneur, et il en va de même des sous-commissaires et des adjoints au commissaire.

Le département supervise 160 assureurs domiciliés au Minnesota ainsi que 1 170 autres assureurs qui y sont titulaires d'un permis. Le Minnesota compte 5 millions d'habitants.

Le département des Assurances du Minnesota dispose d'un budget de 15 millions de dollars. Voici le lien vers son site Web : www.insurance.mn.gov.

2.1.2.5 Nebraska

Le département des Assurances du Nebraska a pour mission de protéger ceux qui sont touchés par l'activité d'assurance en s'acquittant de ses obligations prévues par la loi et en veillant au traitement juste et équitable de toutes les parties prenantes aux opérations d'assurance. En plus de son engagement à protéger l'intérêt public, le département est également tenu d'apporter son assistance à l'industrie des assurances par le biais d'une réglementation cohérente, impartiale et équitable.

Le département comporte les divisions suivantes : administration, services administratifs, consommation, réglementation financière, prévention de la fraude, ressources humaines, services juridiques, formulaires d'assurance-vie et d'assurance maladie, pratiques commerciales, délivrance de permis aux producteurs, et formulaires et tarifs en assurances IARD.

Le Nebraska compte 4 millions d'habitants. Le département des Assurances compte 100 employés, dont quatre sont des professionnels de l'actuariat. On compte 1 400 assureurs titulaires d'un permis, et près de 65 d'entre eux y ont élu domicile. Le département dispose d'un budget de 15 millions de dollars.

Le directeur des assurances est nommé par le gouverneur. En règle générale, les emplois des 11 responsables des divisions sont protégés, mais, en fait, ces derniers restent en poste au gré du commissaire.

Voici le lien vers le site Web du département : www.doi.nebraska.gov.

2.1.2.6 New York

L'État de New York compte 19 millions d'habitants. Le département des Services financiers a pour mission de réformer la réglementation des services financiers dans l'État de New York afin de suivre le rythme de l'évolution rapide et dynamique de cette industrie, de se prémunir contre les crises financières et de protéger les consommateurs et les marchés contre la fraude.

Son surintendant, afin de mieux surveiller les produits et les services financiers, y compris ceux visés par la loi sur les assurances et la loi sur les services bancaires, peut prendre les mesures qu'il juge nécessaires pour : favoriser la croissance de l'industrie des services financiers et stimuler le développement économique de l'État par le biais d'une réglementation judicieuse et d'une surveillance étroite; veiller en permanence à la solvabilité, la sûreté, la santé financière et la conduite prudente des affaires des prestataires de produits et services financiers; veiller à ce que ces prestataires s'acquittent de leurs obligations de façon juste, opportune et équitable; protéger les utilisateurs de produits et services financiers contre ceux de ces prestataires qui sont en difficulté financière ou insolvable; encourager l'adoption de normes strictes en matière d'honnêteté, de transparence, de pratiques commerciales équitables et de responsabilité publique; éliminer la fraude financière, les autres actes criminels et les pratiques déloyales dans l'industrie; informer et protéger les utilisateurs de produits et services financiers et veiller à ce qu'ils aient en temps voulu de l'information facile à comprendre pour qu'ils puissent prendre des décisions sérieuses à l'égard de ces produits et services.

Le département des Services financiers de l'État de New York comprend deux grandes divisions (assurances et services bancaires) et plusieurs de plus petite taille (marchés, immobilier, conseils juridiques généraux, fraude financière, et protection des consommateurs), qui pour l'essentiel secondent les deux grandes divisions.

La division des assurances comporte trois bureaux : assurance maladie, assurance-vie, assurances IARD. Elle est gérée par un adjoint de direction au surintendant, qui a sous sa direction plusieurs adjoints. Les trois bureaux ont chacun à leur tête un chef.

Les bureaux des assurances comptent environ 800 employés. Les emplois des chefs et de tous leurs employés sont protégés dans une certaine mesure par la loi sur le service civil ou par un syndicat. Environ 65 des employés ont des compétences en actuariat.

Près de 400 assureurs ont élu leur domicile dans l'État de New York, et environ 1 400 entités y sont autorisées à faire des affaires. Le budget annuel de la division des assurances s'élève à près de 145 millions de dollars. Voici le lien vers son site Web : www.dfs.ny.gov.

2.1.2.7 Formes de structure organisationnelle dans certains pays

Au cours de leurs recherches, les auteurs ont approché les organismes de réglementation de plusieurs pays situés en dehors de l'Amérique du Nord. Ce qui suit est la description de la structure organisationnelle de trois de ces pays.

2.1.2.7.1 République d'Afrique du Sud

En Afrique du Sud, la réglementation des assurances fait partie du programme général de l'organisme de réglementation des services financiers. Cet organisme comporte deux branches, dont l'une se voue à la réglementation financière des institutions et l'autre à la surveillance des pratiques commerciales.

2.1.2.7.2 Taïwan

À Taïwan (République de Chine), pays de 23 millions d'habitants, l'Insurance Bureau (IB) réglemente 50 assureurs au moyen d'une centaine d'employés. L'IB constitue l'un de quatre organismes, les autres se consacrant aux banques, aux valeurs mobilières, et aux examens. Ils comprennent la commission des services financiers, qui est sous la direction de neuf commissaires. Chaque commissaire est nommé par le premier ministre et choisi par le président. Lorsqu'un commissaire a terminé son mandat, il ne peut s'engager dans une industrie qu'il réglementait, que ce soit à titre d'employé, de consultant ou d'administrateur.

L'IB compte sur le soutien d'un institut de recherche de même taille, le Taiwan Insurance Institute (TII). Le TII est financé à part entière par des dons de l'industrie et il travaille aussi bien pour l'IB qu'à titre indépendant. En règle générale, l'IB et le TII réglementent le secteur des assurances du point de vue des entités. Un office de protection du citoyen, entièrement indépendant de la commission des services financiers, s'occupe de toutes les questions relatives aux consommateurs.

2.1.2.7.3 Royaume-Uni

Au R.-U., la réglementation et la surveillance relèvent de deux organismes. La surveillance prudentielle des assureurs est la responsabilité de la Prudential Regulation Authority, qui fait partie de la Banque d'Angleterre. La Financial Conduct Authority, organisme autonome qui ne fait pas partie de la Banque, exerce ses activités en vertu des pouvoirs que lui ont conférés les ministres et le Parlement. Elle surveille les rapports entre les entités du secteur financier et leurs clients, aussi bien dans le commerce de détail que de gros, ce qui comprend les assureurs, les conseillers financiers ainsi que les marchés financiers et les bourses de valeurs.

2.2 National Association of Insurance Commissioners

La National Association of Insurance Commissioners (NAIC) est l'organisme américain de normalisation et de réglementation créé et dirigé par les chefs des organismes de réglementation des assurances des 50 États, du District de Columbia, et des cinq territoires américains. Par l'intermédiaire de la NAIC, les organismes de réglementation des États établissent des normes et des pratiques exemplaires, procèdent à des contrôles par les pairs et coordonnent leurs activités de surveillance réglementaire. Le personnel de la NAIC soutient ces efforts et cherche à représenter les vues collectives des organismes de réglementation des États sur les scènes nationale et internationale. Les membres de la NAIC ainsi que les ressources centrales de la NAIC, composent le système national américain de réglementation des assurances par les États.

Les membres de la NAIC sont de hauts fonctionnaires, élus ou nommés, qui, de concert avec leur ministère et leurs employés, réglementent les pratiques des sociétés et des agents d'assurances dans leurs États ou territoires respectifs.

La NAIC a pour mission de seconder les organismes de réglementation des assurances des États, individuellement ou collectivement, afin de servir l'intérêt public et de réaliser les objectifs fondamentaux en matière de réglementation que sont la protection de l'intérêt public, la mise en place de marchés concurrentiels, le traitement juste et équitable des consommateurs d'assurances, la promotion de la fiabilité, de la solvabilité et de la santé financière des institutions d'assurances, et le soutien et l'amélioration de la réglementation des assurances par les États.

La NAIC compte 425 employés. Elle a établi son bureau principal à Kansas City et possède d'autres bureaux à New York et à Washington, D.C. Le bureau de Kansas City occupe une place centrale et comprend les divisions suivantes : communications, direction générale, ressources humaines, systèmes d'information, produits et services d'assurance, services juridiques, services aux membres, services en matière de réglementation, et services techniques. Le bureau de New York se voue aux marchés financiers et à l'analyse des investissements, tandis que celui de Washington s'occupe des relations gouvernementales.

La NAIC dispose d'un budget d'environ 75 millions de dollars. Il tire son revenu principalement de l'industrie : 34 % provient des frais d'utilisation des bases de données, 26 % des services (SERFF, SBS, SVO et IID), 24 % des publications, 9 % des permis et des frais d'administration, 3 % provient des cotisations imposées aux États, 2 % des services d'information et de formation, et 2 % des réunions nationales. *SERFF* veut dire System for Electronic Rates and Forms Filing, *SBS* veut dire State-Based Systems, *SVO* veut dire Securities Valuation Office, et *IID* veut dire International Insurers Departments.

La NAIC fonctionne en comités : direction (EX), assurance-vie et rentes (A), assurance maladie et réseaux de soins intégrés (B), assurances IARD (C), réglementation des marchés et consommation (D), situation financière (E), normes de réglementation financière et accréditation (F), relations internationales en matière d'assurances (G), liaison avec les consommateurs, liaison avec l'industrie, et liaison avec les gouvernements des États.

Ces comités ont mis sur pied un grand nombre de groupes d'étude et de travail. Leurs projets sont l'objet de conférences téléphoniques tout au long de l'année et font également l'objet de discussions à l'occasion des trois réunions nationales annuelles.

2.3 National Conference of Insurance Legislators

La meilleure façon de décrire la National Conference of Insurance Legislators (NCOIL) est de dire que c'est l'association professionnelle des législateurs des États. Bien que les membres de la NCOIL soient, en règle générale, des législateurs des États qui s'intéressent au secteur des assurances, la NCOIL n'est pas à proprement parler un organisme de réglementation. La NCOIL a pour but d'informer les législateurs des États, de faciliter les rencontres entre eux, d'améliorer la qualité de la réglementation des assurances, d'affirmer la prérogative des législateurs dans l'élaboration des politiques des États, et de débattre des projets du gouvernement fédéral qui vont à l'encontre de la primauté des États dans la surveillance du secteur des assurances.

2.4 Department of Managed Health Care (Californie)

Situation assez unique, la plupart des sociétés d'assurance maladie actives en Californie sont réglementées par le Department of Managed Health Care (DMHC). Le DMHC aide les consommateurs de la Californie à résoudre les difficultés qu'ils éprouvent avec leurs régimes

d'assurance maladie et il s'emploie à mettre en place un réseau de soins intégrés qui soit stable et solvable. Toutefois, le DMHC ne fait pas partie de la NAIC.

2.5 Federal Insurance Office

Le Federal Insurance Office (FIO) a été établi dans la foulée de la *Dodd-Frank Wall Street Reform and Consumer Protection Act*.

Le FIO contrôle tous les aspects de l'industrie des assurances, ce qui comprend la détection des problèmes ou des lacunes dans la réglementation des assureurs qui pourraient être à l'origine de crises systémiques dans l'industrie des assurances ou dans le système financier des É.-U. Il élabore et coordonne la politique fédérale relative aux aspects prudents des questions internationales en matière d'assurances, en plus de représenter les É.-U. auprès de l'Association Internationale des Contrôleurs d'Assurance (AICA). Le FIO seconde le secrétaire dans la négociation (avec l'attaché commercial des É.-U.) de certains accords internationaux. Les pouvoirs du FIO s'étendent à toutes les branches d'assurances, à l'exception de l'assurance maladie, de l'assurance soins de longue durée – sauf celle incluse avec l'assurance-vie ou avec la composante assurance des rentes –, et de l'assurance-récolte. Le FIO est autorisé à demander n'importe quel type de données à n'importe quel assureur.

Le FIO veille à ce que les communautés et les consommateurs habituellement peu assurés, de même que les minorités et les personnes à revenu faible ou moyen, puissent obtenir de l'assurance à des tarifs abordables. De plus, il seconde le secrétaire dans la gestion du Terrorism Risk Insurance Program.

Le FIO n'est ni un organisme de réglementation ni un contrôleur.

Voici ses objectifs :

- a) offrir des conseils spécialisés en matière d'assurances au Financial Stability Oversight Council (FSOC);
- b) s'attaquer aux questions internationales, comme celles touchant à la réglementation ou à la réassurance;
- c) travailler en étroite collaboration avec les organismes de réglementation des États et solliciter leur avis.

Le Federal Advisory Committee on Insurance (FACI) prodigue conseils et recommandations au FIO afin de lui prêter assistance dans l'exercice de ses fonctions et de ses pouvoirs. Les membres du FACI sont nommés par le FIO. Le FACI communique ses conseils et recommandations directement au FIO.

2.6 Financial Stability Oversight Council

Le FSOC a été établi dans la foulée de la loi Dodd-Frank. Il a pour mission :

- a) d'identifier les risques qui pèsent sur la stabilité financière des É.-U. et qui pourraient avoir pour origine la faillite ou les graves difficultés financières de grandes banques affiliées ou d'autres types de sociétés financières;
- b) de promouvoir la discipline de marché en faisant bien comprendre aux actionnaires, aux créanciers et aux contreparties que le gouvernement des É.-U. ne les protégera pas contre les pertes qu'ils pourraient subir en cas de faillite;
- c) de répondre aux nouvelles menaces à la stabilité du système financier américain.

Le FSOC se compose de 15 membres, dont 10 ont droit de vote et cinq ne l'ont pas. Parmi les 10 membres ayant droit de vote, on compte le secrétaire du Trésor, le président de la Réserve fédérale, le président de la Securities and Exchange Commission, et le président de la Federal Deposit Insurance Corporation, plus un membre indépendant versé dans les assurances. Les cinq membres sans droit de vote comprennent notamment le directeur du FIO ainsi qu'un commissaire aux assurances d'un État.

L'Office of Financial Research (OFR) collecte les données et effectue des analyses pour le compte du FSOC.

2.7 Securities and Exchange Commission

Cet organisme américain a pour mission de protéger les investisseurs, de mettre en place des marchés équitables, ordonnés et efficaces et de faciliter la formation de capital.

La Securities and Exchange Commission (SEC) influence de plusieurs façons les assureurs. Elle réglemente l'inscription et l'appel public à l'épargne des sociétés d'assurances à capital ouvert. Elle réglemente également les produits d'assurance considérés comme des valeurs mobilières, tels que les rentes variables et les produits d'assurance-vie à capital variable. Sa réglementation est davantage axée sur les procédés de vente et les informations à fournir que sur les règles ou les principes d'évaluation. La SEC a délégué au Financial Accounting Standards Board les pouvoirs en comptabilité qu'elle exerçait sur les sociétés inscrites en bourse.

2.8 Système de la Réserve fédérale

La Réserve fédérale, familièrement connue sous le nom de « la Fed », est le système de banque centrale aux É.-U. Dans les premiers temps, ses trois premiers objectifs étaient la maximisation de l'emploi, la stabilité des prix et la modération des taux d'intérêt à long terme. Depuis lors, ses fonctions se sont multipliées et englobent aujourd'hui la politique monétaire, la surveillance des établissements bancaires, le maintien de la stabilité du système financier et la fourniture de services aux établissements dépositaires.

La loi Dodd-Frank a conféré à la Fed le pouvoir de surveiller les établissements hors banques qui sont considérés comme étant des institutions financières d'importance systémique (IFIS). C'est le FSOC qui détermine quels établissements sont des IFIS.

2.9 Département du Travail

Le département du Travail des É.-U. a pour mission de favoriser, de promouvoir et d'accroître le bien-être des salariés, des demandeurs d'emploi et des retraités; d'améliorer les conditions de travail; de favoriser l'accès à un emploi lucratif; et de garantir des droits et avantages pour les travailleurs. Parmi ses nombreuses initiatives et fonctions qui influencent les assureurs, citons celles qui touchent l'accès à l'égalité en emploi, les régimes et les prestations d'assurance maladie; les régimes de retraite, les avantages sociaux et l'épargne; l'assurance chômage; l'assurance contre les accidents du travail et l'*Affordable Care Act*.

2.10 Consumer Financial Protection Bureau

Le Consumer Financial Protection Bureau (CFPB) est un organisme fédéral dont la fonction première est de réglementer la protection des consommateurs en ce qui touche les produits et services financiers aux É.-U. Il a été créé par la loi Dodd-Frank; il est financé et logé par la Réserve fédérale et est provisoirement affilié au département du Trésor américain. Le CFPB est chargé de promouvoir l'équité et la transparence en matière de prêts hypothécaires, de cartes de

crédit et d'autres produits et services financiers offerts aux consommateurs. La mission première du CFPB est de faciliter le fonctionnement des marchés des produits et services financiers au bénéfice des consommateurs américains, qu'il s'agisse pour eux d'obtenir un prêt hypothécaire, de faire un choix parmi les diverses cartes de crédit ou d'utiliser un ou plusieurs autres produits financiers de consommation.

L'activité d'assurance a été expressément exclue de la liste des produits et services financiers qui entrent dans la compétence du CFPB. Il est interdit au CFPB d'exercer son pouvoir d'exécution de la loi à l'égard d'une personne visée par la réglementation de l'organisme de réglementation des assurances d'un État, et il n'existe que quelques exceptions à cette interdiction générale.

SECTION 3. RÉGLEMENTATION DES ASSURANCES AU MEXIQUE

À une exception près, la réglementation des assurances et la mise en application des lois et règlements rentrent dans la compétence fédérale du ministère des Finances et de la *Comisión Nacional de Seguros y Fianzas* (CNSF), la seule exception étant que certains États obligent l'achat d'une assurance automobile ou d'autres types ou exigent le paiement d'une indemnité minimale en cas de décès par accident de la route. Les États ne définissent pas les caractéristiques de cette assurance ni ne contrôlent la solvabilité du prestataire. Il est très rare que la loi y soit appliquée par voie de recours collectif. Vu que l'unique mission de l'organisme de réglementation fédéral consiste à veiller à la solvabilité des sociétés, il n'existe aucune loi en matière de déchéance. Il existe un organisme fédéral (relevant du ministère des Finances) appelé CONDUSEF qui a été mis sur pied en 1999 afin de protéger les utilisateurs de services financiers et de s'attaquer à certains problèmes d'assurance, principalement par voie de lignes directrices générales en fait d'assurance maladie, de clauses obligatoires et de recommandations visant à améliorer les contrats d'assurance. Les gros marchés sont ceux de l'assurance-vie et de l'épargne, et plus particulièrement les produits de type mixte; il existe aussi un important marché volontaire d'assurance automobile, ainsi qu'un marché d'assurance maladie individuelle et collective. Les produits d'assurance de dommages couvrent surtout les biens commerciaux ou appartenant à des entreprises. L'assurance habitation et l'assurance contre les ouragans ou contre d'autres types de catastrophes sont quasi inexistantes.

Dans l'ensemble, les assureurs appuient le cadre général de la loi de 1999. Les adaptations apportées par le Mexique lui ont permis d'éviter les compromis d'ordre politique et technique (souvent faits aux É.-U. et dans l'Union européenne) qui ont valu à la loi sur les assurances le titre familier de *Solvency Dos*.

En matière de surveillance, l'organisme de réglementation des assurances est compétent et tenu en haute estime par les autres organismes de réglementation financiers et par l'industrie. On considère cependant qu'il n'est pas mandaté ni intéressé à favoriser la croissance de l'industrie. Par exemple, il a été très difficile d'ouvrir de nouveaux marchés comme ceux de la microassurance ou du télémarketing. Les organismes du secteur des banques et des autres secteurs considèrent l'organisme de réglementation des assurances comme un pair. Le Mexique a toujours imposé des exigences strictes à l'égard des provisions d'assurance-vie.

La CNSF est très présente partout au pays et elle est membre à part entière du *Consejo de Estabilidad del Sistema Financiero* en compagnie des contrôleurs des régimes de retraite, des finances et de l'activité bancaire, ainsi que du ministère des Finances, et de la banque centrale. La CNSF compte près de 380 employés à son bureau central de Mexico et possède cinq bureaux régionaux pour la délivrance de permis aux agents.

3.1 Fonctions principales

3.1.1 Délivrance de permis aux sociétés

La constitution de nouvelles sociétés doit faire l'objet d'un agrément par le ministère des Finances. Ces 12 dernières années, le marché a connu un essor rapide, comme en témoigne un taux de croissance de 9 % en valeur nominale et de 6,7 % en valeur réelle. Les primes directes du marché ont triplé, passant de 104 965 millions de pesos, en 2000, à 308 257 millions de pesos, en 2012. Le marché de l'assurance-vie avec une composante épargne a connu une croissance fulgurante. Au Mexique, 56 % des assureurs appartiennent à des étrangers, les autres (44 %)

étant des assureurs mexicains. La délivrance de permis aux sociétés s'effectue selon une procédure jugée politique, voire bureaucratique. Les hauts fonctionnaires de ce pays sont peu versés dans les assurances et n'ont probablement jamais réellement été en contact personnellement avec les demandeurs de permis. Il faut compter de six à douze mois d'attente pour obtenir un agrément. Néanmoins, un certain nombre de nouvelles sociétés importantes y ont vu le jour. Aujourd'hui, 103 assureurs y sont titulaires d'un permis, et près de 80 d'entre eux sont membres de l'organisation professionnelle AMIS. En 2000, on comptait 70 sociétés d'assurances. Compte tenu du fait que des sociétés sont sorties du marché, force est de constater que d'importants efforts ont été déployés dernièrement pour créer de nouvelles entreprises d'assurances.

3.1.2 Délivrance de permis aux agents

Les examens d'entrée des courtiers sont considérés comme étant difficiles et ne sont pas une simple formalité. Par contre, la procédure de délivrance de permis aux agents est plus simple; lorsqu'un agent obtient une note supérieure à 8 sur 10 à l'examen d'entrée, on ne lui impose aucune exigence de formation continue ou de réaccréditation.

3.1.3 Agrément des produits

Le Mexique est passé au système « déclaration et application » (*file and use*). Auparavant, il fallait parfois compter jusqu'à deux ans pour obtenir l'agrément d'un produit. Aujourd'hui, l'organisme de réglementation dispose de 30 jours civils à partir de la date de déclaration officielle pour faire des commentaires. Si après cette période aucun commentaire n'a été reçu, le produit est « enregistré ». Toutefois, il se peut que le produit fasse ultérieurement l'objet d'un autre examen.

3.1.4 Examen des pratiques commerciales

Ces cinq dernières années, le point central d'attention a été l'article 140, qui porte sur le blanchiment d'argent.

3.1.5 Surveillance de la solvabilité

Près de 120 employés de la CNSF sont affectés aux activités de surveillance. Ils procèdent à des inspections sur place tous les deux ans. Environ la moitié d'entre eux sont des actuaires et les autres ont une formation en comptabilité et en économie. Les inspections sont axées sur les risques et les employés mettent à profit les informations ainsi obtenues à l'occasion de leurs prochaines inspections et de leur réévaluation des produits approuvés.

3.1.6 Surveillance prospective des risques par la CNSF

En 1989, le Mexique était doté d'une structure très semblable à celle alors en vigueur en Europe (Solvabilité I). En 2006, des mesures ont été sanctionnées en vue de l'adoption d'une nouvelle structure et qui s'accompagnait d'une nouvelle loi en matière d'assurances et de cautions, la dénommée *Solvency Dos*. Cette loi s'apparente à Solvabilité II et prévoit un examen dynamique de solvabilité obligatoire pour les sociétés d'assurance-vie et d'assurances IARD, l'objectif étant de créer dans les sociétés une culture prospective du risque. La prochaine phase de la loi, qui est en cours depuis 2007, prévoit d'exiger la production d'un bilan économique et des simulations de crise (évaluation interne des risques et de la solvabilité (ORSA)) ainsi que le recours à des modèles de risque basés sur des formules standards ou des modèles internes, à l'exemple du Test suisse de solvabilité. On s'attend à ce que l'examen dynamique de solvabilité ait un horizon

temporel de deux ans et à ce qu'on utilise le prochain plan d'affaires triennal. L'objectif est de détecter qui est vulnérable et à quels facteurs. L'organisme de réglementation imposerait la réalisation de simulations de crise, qui seraient révisées chaque année. Les mesures définitives de mise en œuvre font actuellement l'objet de discussions et devraient paraître en août ou en septembre 2014, tandis que les nouvelles lois devraient entrer en vigueur en avril 2015.

La CNSF a aussi l'intention de créer un modèle interne servant à projeter le bilan et la situation de solvabilité des entités déclarantes.

Ce qui est en place à l'heure actuelle ressemble davantage à ce qu'on pourrait appeler Solvabilité 1,5. Le reste de l'Amérique latine, espérant en tirer des leçons, attend patiemment de voir le déroulement de la mise en œuvre au Mexique avant d'adapter localement la réglementation.

Ce cadre de réglementation repose dans une large mesure sur l'intervention de l'actuaire, ce qui corrobore le fait que près de la moitié du personnel de la CNSF en place se compose d'actuaires.

3.1.7 Imposition des assurances

Comme c'est le cas aux É.-U., l'imposition des produits de capitalisation n'est pas évitée, mais différée.

3.2 Impact de la réglementation sur la gouvernance des sociétés

L'une des réactions face à l'adoption de la nouvelle loi sur les assurances et les cautions a été de définir, à l'intention des conseils d'administration, une responsabilité de surveillance des risques, mais pas forcément sous la forme d'un chef de la gestion des risques (CGR). Lorsque la fonction existe, le titulaire fait normalement partie de la fonction de contrôle intégrée et il est chargé de mettre en œuvre la nouvelle loi. Dans ce cas, le CGR est sur le même pied que l'avocat en chef, le directeur financier et le directeur de l'exploitation. Il relève du conseil d'administration ainsi que du chef de la direction. Le CGR est chargé d'étudier l'efficacité et la pertinence des dispositifs de contrôle des risques dans l'ensemble de la société. Son travail diffère de celui de la fonction de vérification interne, laquelle ne fait que s'assurer que des dispositifs de contrôle sont en place et qu'ils fonctionnent.

Par ailleurs, puisque de nombreuses sociétés appartiennent à des familles, les lois ont permis de clarifier et de modifier les attentes des membres des conseils d'administration.

SECTION 4. RÉGLEMENTATION DES ASSURANCES AU CANADA

Au Canada, la réglementation des assurances est principalement de compétence fédérale, mais une certaine surveillance est exercée par les provinces.

4.1 Organismes de compétence provinciale

Deux champs de la surveillance ont été délégués aux provinces, le premier étant celui des pratiques commerciales et l'autre a trait à la tarification de l'assurance automobile.

De plus, un grand nombre de sociétés d'assurances de petite taille sont réglementées par les provinces, et la plupart d'entre elles ont leur siège social au Québec. La grande majorité de ces sociétés sont réglementées par l'Autorité des marchés financiers (AMF), l'autorité de contrôle au Québec.

L'AMF est l'organisme mandaté par le gouvernement du Québec pour encadrer les marchés financiers québécois et prêter assistance aux consommateurs de produits et services financiers.

Instituée par la *Loi sur l'Autorité des marchés financiers*, le 1^{er} février 2004, l'AMF se distingue par un encadrement intégré du secteur financier québécois, notamment dans les domaines des assurances, des valeurs mobilières, des institutions de dépôt – sauf les banques – et de la distribution de produits et services financiers.

Outre les pouvoirs et les responsabilités qui lui incombent en vertu de sa loi constitutive, l'Autorité veille à l'application des lois propres à chacun des domaines qu'elle encadre. Elle peut également faire appel à des organismes d'autoréglementation (OAR) à qui sont délégués certains pouvoirs d'encadrement.

L'autonomie financière de l'Autorité est assurée par les cotisations et les droits versés par les personnes et les entreprises concernées par les lois qu'elle est chargée d'appliquer.

4.2 Organismes de compétence fédérale

Le Bureau du surintendant des institutions financières (BSIF) est un organisme gouvernemental indépendant qui a été constitué en 1987 dans le but de réaliser deux objectifs : accroître la stabilité du système financier canadien et lui valoir la confiance du public. À cette fin, il surveille et réglemente les banques, les sociétés d'assurances, les sociétés de fiducie et de prêt, les associations coopératives de crédit et les sociétés de secours mutuels fédérales, ainsi que les régimes de retraite privés de compétence fédérale. Le BSIF veille à ce que ces entités observent les dispositions législatives dont elles font l'objet. On trouvera d'autres informations générales sur cet organisme à l'adresse http://www.osfi-bsif.gc.ca/Fra/Docs/osfi_bch.pdf.

Le BSIF a pour mission de protéger les titulaires de police contre des pertes excessives, tout en favorisant la mise en place d'un marché concurrentiel. En sa qualité d'organisme de réglementation intégré, le BSIF surveille un marché où les problèmes du secteur bancaire sont souvent pris en charge plus rapidement que ceux du secteur des assurances, car ces derniers prennent plus de temps à se manifester et sont plus longs à corriger.

4.2.1 Fonctions principales

Nous l'avons dit, le BSIF est un organisme de réglementation intégré et, à ce titre, il ne fait qu'exercer une surveillance financière. Les pratiques commerciales (la délivrance de permis aux agents et l'agrément des produits) sont contrôlées par les provinces. La structure intégrée du BSIF lui assure un bon fonctionnement, car, au fond, il existe trois grands assureurs – dont l'un

détient un permis de banque – et six grandes banques, et tous ont établi leur siège social à Toronto. La plus grande des banques, la Banque Royale du Canada, est aussi active dans le marché de l'assurance-vie et des assurances IARD. Le BSIF contrôle et réglemente au total plus de 400 banques et assureurs, de même que près de 1 200 régimes de retraite privés fédéraux.

Le BSIF assure la présidence du Comité de surveillance des institutions financières (CSIF) et y participe en compagnie du ministère des Finances, de la Banque du Canada, de la Société d'assurance-dépôts du Canada et de l'Agence de la consommation en matière financière du Canada (ACFC). Ceux-ci se réunissent tous les trimestres pour : a) faciliter l'échange d'informations sur des questions se rapportant à la surveillance des institutions financières fédérales afin d'éliminer les activités de surveillance redondantes; b) débattre des questions intersectorielles; c) communiquer les actions que l'on envisage d'entreprendre.

4.2.2 Activités

En date du 31 mars 2013, le BSIF comptait 660 employés répartis dans ses bureaux d'Ottawa, de Montréal, de Toronto et de Vancouver. Les fonctions dont ils sont investis sont décrites ci-après.

4.2.2.1 Soutien au fonctionnement

Près de 15 % des employés font partie des services intégrés, tels que le soutien informatique, les ressources humaines et la gestion des installations. Le BSIF récupère, par voie de cotisations, l'ensemble de ses frais, qui, en 2012-2013 ont totalisé 127,7 millions de dollars. Le BSIF est essentiellement financé par les cotisations que lui versent les institutions financières en fonction de leur actif, de leur revenu-primés ou du nombre de leurs participants, et d'un programme d'utilisateur-payeur à l'égard de certains services.

4.2.2.2 Surveillance de la solvabilité

Plus de la moitié des effectifs sont affectés aux activités de surveillance, ce qui comprend les inspecteurs qui assurent la gestion des relations, la gestion trimestrielle ou quotidienne des problèmes et l'inspection des sociétés. Ce groupe comprend également 25 spécialistes de l'actuariat qui consacrent près de 60 % de leur temps à la résolution des problèmes que soulèvent les activités de surveillance, par exemple, en conseillant aux surveillants des solutions et des remèdes aux problèmes qu'ils ont relevés ou en consultant autrui pour vérifier si les solutions et remèdes apportés par les surveillants sont efficaces. Ils participent aussi aux inspections ayant pour but de faire face à des situations inhabituelles ou portant sur des sujets atypiques.

4.2.2.3 Surveillance prospective des risques

Le reste des employés s'attachent à l'élaboration des politiques de réglementation. Leur mission est décrite ci-après.

4.2.2.3.1 Questions de capital

Près du tiers d'entre eux s'attaquent aux questions de capital. À l'heure actuelle, ils mettent l'accent sur les fonds propres relatifs à l'assurance hypothécaire et aux rentes variables et sur l'agrément des modèles internes.

4.2.2.3.2 Politique comptable

Il s'agit ici de bien comprendre non seulement les effets de premier ordre de la réglementation sur le marché, mais aussi ceux de deuxième et de troisième ordre. Dans une allocution prononcée en 2009, la surintendante a parlé des conséquences inattendues qu'entraînent les réformes

réglementaires : « Enfin, une autre des grandes leçons tirées de la crise est qu'il y a des *conséquences imprévues* associées à chaque politique, règlement ou décision. À l'échelle mondiale, les taux d'intérêt peu élevés, les pratiques hypothécaires ayant permis à de plus en plus de gens de s'acheter une maison, et la réduction de la paperasserie par un allègement de la réglementation ont tous eu des conséquences imprévues. » On trouvera plus de détails à ce sujet à l'adresse <http://www.osfi-bsif.gc.ca/eng/docs/nicc09.pdf>.

4.2.2.3.3 Recherche

L'un des projets de recherche en cours porte sur la gouvernance d'entreprise, ce qui fait écho aux priorités du Comité de Bâle en matière d'assurance hypothécaire et de questions internationales telles que les tests de liquidité, les ratios de levier, le risque de contrepartie, la titrisation, les portefeuilles de négociation et les risques opérationnels.

4.2.2.3.4 Examen des produits

Un examen des nouveaux produits a lieu régulièrement pour déterminer s'ils font naître de nouveaux risques.

4.2.2.3.5 Risques nouveaux

Le Comité d'étude des risques nouveaux est intégré au Secteur de la surveillance. Tous les trimestres, il produit un rapport interne confidentiel sur les principaux risques qu'il a recensés au moyen d'entrevues réalisées dans tous les secteurs du BSIF. Ce rapport trimestriel indique les cinq premiers risques auxquels le BSIF doit faire face. D'habitude, le premier risque se rapporte à l'économie, mais il peut avoir trait aussi à la capacité d'attirer et de fidéliser des employés dont le talent est tel qu'il permettra au BSIF de s'acquitter de ses obligations législatives. Par exemple, le BSIF peut chercher à maintenir en poste des employés qui sont compétents en matière de politiques, mais non en fait de surveillance ou vice versa. Parmi les autres risques notés, citons la concentration de nouveaux risques et les nouveaux produits.

Ces rapports servent ensuite de point de départ à la préparation du rapport annuel du BSIF sur les plans et les priorités, qui présente une synthèse des questions et des risques auxquels le BSIF devra s'attaquer. On trouvera à l'adresse suivante le dernier rapport intitulé *Plan et priorités pour 2013-2016* : <http://www.osfi-bsif.gc.ca/fra/osfi-bsif/rep-rap/pp/pages/pp1316.aspx>.

4.2.2.3.6 Commentaires des sociétés réglementées

Le BSIF procède périodiquement à des sondages par l'intermédiaire de consultants indépendants afin de sonder l'opinion des diverses entités faisant partie de son périmètre réglementaire au sujet de sa performance en sa qualité d'organisme de réglementation et de surveillance, telle qu'ils la perçoivent. On trouvera à l'adresse suivante les résultats des derniers sondages : <http://www.osfi-bsif.gc.ca/fra/osfi-bsif/rep-rap/srv-sdg/Pages/default.aspx>.

SECTION 5. AUTRES ORGANISMES, NATIONAUX OU INTERNATIONAUX, EXERÇANT UNE INFLUENCE CONSIDÉRABLE SUR LES ASSUREURS

Outre les organismes de réglementation nationaux des assurances, il existe un grand nombre d'organismes qui influent sur la santé financière des assureurs.

5.1 Organismes de normalisation

5.1.1 Financial Accounting Standards Board

Établi à Norwalk, au Connecticut, le Financial Accounting Standards Board (FASB) fixe des normes de comptabilité financière que doivent appliquer les entités non gouvernementales établies aux É.-U dans la préparation de leurs rapports financiers. Ses normes sont considérées officielles et font autorité auprès de la Securities and Exchange Commission (SEC) et de l'American Institute of Certified Public Accountants (AICPA).

5.1.2 International Accounting Standards Board

L'International Accounting Standards Board (IASB) promulgue le code comptable des Normes internationales d'information financière qui s'appliquent aux entreprises des quatre coins du globe. Établi à Londres, l'IASB collabore avec de nombreux organes politiques tels que l'Union européenne (UE), le FASB et l'Association Internationale des Contrôleurs d'Assurance (AICA). À l'heure actuelle, ces Normes sont d'application obligatoire dans l'UE, en Argentine, au Brésil, au Canada, au Chili, en Israël, en Corée, au Mexique, en Russie en Taïwan et en Ukraine.

5.1.3 Association Internationale des Contrôleurs d'Assurance

Établie dans la ville suisse de Bâle, l'AICA fait valoir l'importance d'une surveillance mondiale efficace du secteur des assurances et favorise la sécurité financière. L'AICA a publié 28 principes de base que les autorités locales appliquent pour élaborer leur politique de surveillance, et sur lesquels le Fonds monétaire international (FMI) s'appuie aux fins de son Programme d'évaluation du secteur financier (PESF). Bien qu'ils ne soient pas obligatoires, ces principes de base servent un double objectif : servir de modèle et d'opportunité de formation aux organismes de réglementation des pays émergents, et recommander des approches uniformes à l'échelle mondiale pour la surveillance du secteur des assurances. Par ailleurs, l'AICA vient d'entreprendre trois grands projets à la demande du Financial Security Board, dont l'un fait partie de la création de son cadre commun de contrôle des groupes d'assurances internationaux (ComFrame), sur base d'évaluation et des capitaux internationaux, et dont l'achèvement est prévu pour 2018. ComFrame s'accompagnera de processus permettant de contrôler lesdits groupes en plus d'établir un cadre complet portant sur les activités de ces groupes et les risques s'y rapportant, de jeter les bases d'une coopération en matière de contrôle, et de favoriser la convergence mondiale des mesures et des approches. Quant aux deux autres projets, l'un consiste à définir pour 2014 un filet de sécurité obligatoire en matière de capital pour les institutions financières d'importance systémique, et l'autre à définir pour 2015 une exigence pour une capacité accrue d'absorption des pertes en accompagnement du filet de sécurité.

5.2 Autorités fiscales

Les autorités fiscales définissent les modalités de déclaration fiscale et les taux d'imposition de leurs contribuables. Aux É.-U., l'Internal Revenue Service établit la méthode comptable par laquelle les assureurs produisent leur déclaration de revenus. Au Canada, la méthode comptable s'appliquant à la déclaration des revenus est la même que celle servant à la production d'états

financiers réglementaires ou destinés aux actionnaires. Le montant de l'imposition et son incidence sur les assureurs et les titulaires de police jouent un rôle déterminant dans le cycle de développement des produits.

5.3 Organisations de notation statistique reconnues au niveau national

Les organismes d'évaluation statistique reconnus au niveau national (OESRNN) sont des entreprises qui émettent des notations de crédit en fonction de la santé financière des assureurs et de la santé financière relative des titres individuels. Aux É.-U., les agences reconnues par la SEC sont considérées comme étant des OESRNN. La SEC et la NAIC permettent aux institutions financières d'utiliser ces notations pour calculer les exigences de solvabilité. Ces notations peuvent aussi servir à définir les taux d'actualisation aux fins de la détermination de la solvabilité en Europe. Les OESRNN les plus connues dans le secteur des assurances sont A. M. Best, Standard & Poor's (S&P), Moody's, et Fitch. Les OESRNN rendent régulièrement visite aux assureurs afin de discuter de leur santé financière, de leurs plans d'affaires, de la gestion des risques, et de la gouvernance. Les notations qu'émettent ces agences revêtent une très grande importance pour les assureurs. De par le monde, elles jouent un rôle essentiel pour les organismes de réglementation qui souhaitent comparer la santé financière des institutions, surtout lorsqu'il s'agit de réassureurs qui ne sont pas titulaires d'un permis local.

5.4 Cabinets comptables

Aux É.-U., les assureurs sont d'ordinaire tenus de faire appel à un cabinet comptable (CPA) afin que celui-ci produise une opinion sur leurs états financiers requis par la loi, dans les six mois suivant la fin de l'exercice. Cette opinion porte sur le bilan et l'état des résultats, mais non sur les tableaux complémentaires. Les cabinets comptables doivent donc accepter en règle générale les méthodes comptables et les méthodes d'évaluation des assureurs.

Les sociétés ayant un très grand nombre d'actionnaires sont tenues elles aussi de produire des états financiers vérifiés. La méthode comptable suivie dans ce cas s'appelle la méthode à usage général. Aux É.-U., ce sont les principes comptables généralement reconnus (PCGR) qui constituent la méthode retenue, tandis que dans d'autres pays on applique les Normes internationales d'information financière (les IFRS) pour communiquer avec les actionnaires.

5.5 Public Company Accounting Oversight Board

Le Public Company Accounting Oversight Board (PCAOB) est une société sans but lucratif établie par le Congrès américain pour contrôler les vérifications des sociétés à capital ouvert afin de protéger les investisseurs et faire avancer l'intérêt public dans la préparation de rapports de vérification informatifs, exacts et indépendants. De plus, le PCAOB contrôle les vérifications des maisons de courtage de valeurs, y compris les rapports sur la conformité. C'est en 2002 que la loi Sarbanes-Oxley a créé le PCAOB. Cette loi exige que les auditeurs de sociétés américaines à capital ouvert soient soumis à un contrôle indépendant et externe. Auparavant, la profession s'autoréglementait. Les cinq membres du PCAOB sont nommés par la SEC après consultation de la Réserve fédérale et du secrétaire du Trésor, et ils obtiennent des mandats échelonnés sur cinq ans. La SEC exerce un contrôle sur le PCAOB, ce qui comprend l'agrément des règles, des normes et du budget du PCAOB. Les activités du PCAOB sont financées essentiellement par l'imposition de cotisations annuelles aux sociétés notées en proportion de leur capitalisation boursière et aux maisons de courtage de valeurs en fonction de leur capital net.

5.6 Actuarial Standards Board

L'Actuarial Standards Board (ASB) établit des normes de pratique actuarielle afin de guider les actuaires dans le choix des normes à suivre dans l'accomplissement de leurs diverses missions. Ces normes sont révisées périodiquement; l'actuaire doit être au fait des changements apportés dans ces normes et il doit rendre des services professionnels qui satisfont à la dernière version de chaque norme applicable.

5.7 Actuarial Board for Counseling and Discipline

L'Actuarial Board for Counseling and Discipline (ABCD) fait enquête sur les cas rapportés de violation des normes de pratique actuarielle ou du code de déontologie de la part d'actuaires exerçant aux É.-U. et il fait des recommandations aux divers organismes actuariels quant aux sanctions à appliquer.

5.8 Organismes actuariels de politique publique

5.8.1 American Academy of Actuaries

Établie à Washington, D.C., l'American Academy of Actuaries (AAA) est une association composée de 17 000 professionnels dont la mission consiste à servir l'intérêt public et ceux de la profession actuarielle aux É.-U. Elle seconde les décideurs de tous niveaux en leur donnant une direction déterminée, en démontrant un savoir-faire objectif et en prodiguant des conseils sur des questions relatives au risque et à la sécurité financière. De plus, elle définit les normes de qualification, de pratique et de professionnalisme pour les actuaires accrédités par l'un ou par plusieurs des cinq organismes actuariels établis aux É.-U. Elle défend les droits de la profession et prône le recours aux actuaires dans des secteurs non traditionnels.

5.8.2 Institut canadien des actuaires

L'Institut canadien des actuaires (ICA) est l'organisme qui représente la profession actuarielle au Canada. Il sert l'intérêt public et ceux de la profession en établissant et en tenant à jour des normes professionnelles, en encourageant de la recherche sur des sujets d'actualité, en assurant une éducation de qualité et en validant les critères d'admissibilité. Il a mis en place un code de déontologie et un processus disciplinaire et il participe de façon utile et opportune à la politique publique. L'ICA regroupe près de 4 000 membres.

5.8.3 Asociación Mexicana de Actuarios

L'Asociación Mexicana de Actuarios (AMA) participe aux activités qui favorisent l'essor de la profession actuarielle et du secteur des assurances au Mexique. Elle encourage le développement de la profession actuarielle et organise des réunions de travail, des rencontres d'information et des conférences sur des sujets intéressant la profession actuarielle.

L'AMA encourage la réalisation d'études qui contribuent à développer le secteur des assurances au Mexique et elle propose des modifications aux lois sur les assurances afin que celles-ci soient adaptées à la réalité du secteur. Elle propose également de nouveaux programmes d'études ou des modifications relatives à ceux en vigueur afin d'actualiser le processus d'accréditation des actuaires.

L'AMA met en place des voies adéquates afin a) de promouvoir ses initiatives qui encouragent la participation de ses membres; b) de fournir une aide aux étudiants en actuariat qui travaillent à l'obtention d'un titre; c) d'attirer et de recruter de nouveaux membres. Elle collabore avec le

Colegio Nacional de Actuarios (CONAC) sur les questions intéressant le secteur des assurances et elle donne de l'information à ses membres afin qu'ils puissent répondre aux exigences de formation continue.

L'AMA compte environ 300 membres.

5.8.4 Colegio Nacional de Actuarios

Le CONAC est l'organe d'intégration des professionnels de l'actuariat au Mexique, ce qui comprend l'AMA et l'*Asociación Mexicana de Actuarios Consultores*. Il vise l'excellence dans le développement professionnel, il cherche à protéger et à élargir les champs de pratique de la profession actuarielle, il fait valoir l'importance de la compétitivité et il veille à un rayonnement optimal de la profession à l'échelle nationale et internationale, qui repose sur l'adhésion à des principes des plus élevés en matière d'éthique professionnelle.

En règle générale, les actuaires obtiennent le droit d'exercer au terme d'études universitaires suivies dans l'une des 17 universités dont le programme a été approuvé par le CONAC. Celui-ci fait également des recommandations afin que ces programmes concordent avec celui de l'Association Actuarielle Internationale (AAI). Bien qu'elles ne soient pas d'application obligatoire, les recommandations du CONAC sont généralement bien accueillies par les universités, qui d'ordinaire les mettent en application.

En particulier, pour pouvoir exercer comme actuaire dans une société d'assurances, y compris l'évaluation des provisions, l'analyse de l'adéquation et le développement de produits, il faut être accrédité. Une autre accréditation—distincte et indépendante—est nécessaire pour pouvoir procéder à l'évaluation d'un régime de retraite.

Le CONAC a mis en place des processus d'accréditation, de formation continue et d'élaboration de normes ainsi qu'un processus disciplinaire en vue de l'obtention des accréditations susmentionnées.

5.8.5 Association Actuarielle Internationale

L'AAI représente la profession auprès d'autres organismes internationaux, élabore des normes en matière d'éducation et encourage la recherche afin de répondre à l'évolution des besoins. Elle regroupe près de 90 associations actuarielles de par le monde. Elle produit également des normes internationales de pratique actuarielle que les associations membres peuvent adopter à titre de modèles. Ces normes peuvent s'appliquer aux actuaires exerçant en quelque pays du monde, indépendamment de la question de savoir si ce pays les a adoptées. Par exemple, il est plausible qu'un actuaire œuvrant pour une entreprise américaine appartenant à une société étrangère soit tenu de respecter à la fois les normes locales et les normes internationales.

5.9 Organisations professionnelles

Les organisations professionnelles représentent les intérêts de leurs membres et apportent souvent des commentaires et des témoignages importants à l'égard d'un projet de loi ou de règlement particulier d'intérêt public.

5.9.1 American Council of Life Insurers

L'American Council of Life Insurers (ACLI) représente plus de 300 assureurs-vie et sociétés de secours mutuels actives aux É.-U, qui comptent pour plus de 90 % des actifs et des primes des

activités de l'assurance-vie et des rentes dans ce pays. Son siège social est établi à Washington, D.C.

5.9.2 Property Casualty Insurers Association of America

La Property Casualty Insurers Association of America (PCIAA) est une association créée par le secteur des assurances IARD pour favoriser la mise en place et protéger la viabilité d'un marché d'assurances privé et concurrentiel pour le bien des clients et des assureurs. Elle plaide au niveau des États et de l'Administration fédérale ainsi qu'au niveau judiciaire. Son siège social est situé à Des Plaines, en Illinois, et elle possède dix bureaux régionaux.

5.9.3 National Association of Mutual Insurance Companies

Les 1 400 sociétés membres de la National Association of Mutual Insurance Companies (NAMIC), qui vendent toutes les branches d'assurances IARD, se composent d'assureurs de petite taille, régionaux ou nationaux, actifs dans un seul État, et qui représentent 50 % du marché de l'assurance automobile et de l'assurance habitation et 31 % du marché de l'assurance des entreprises. La NAMIC possède des bureaux à Indianapolis, en Indiana, et à Washington, D.C.

5.9.4 American Insurance Association

L'American Insurance Association (AIA) défend les intérêts de plus de 300 assureurs IARD. Elle possède six bureaux régionaux et sert de ressource pour les personnes chargées de l'élaboration des politiques, les médias et le grand public sur la scène fédérale et internationale ainsi qu'au niveau des États.

5.9.5 Reinsurance Association of America

La Reinsurance Association of America (RAA), établie à Washington, D.C., est l'association professionnelle des réassureurs IARD actifs aux É.-U.

5.9.6 Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes

L'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP) représente les intérêts collectifs de ses assureurs membres, qui émettent 99 % des polices d'assurances de personnes en vigueur au Canada.

5.9.7 Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros

The *Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros* (AMIS) regroupe 80 % des sociétés d'assurances du Mexique, lesquelles produisent 98 % des primes totales. Elle a pour but de favoriser l'essor du secteur des assurances. L'AMIS s'emploie à encourager les gens à se doter de mécanismes de protection contre les risques auxquels ils sont exposés. L'AMIS représente les intérêts des assureurs auprès des autorités du secteur public et des acteurs privés ou sociaux. De plus, elle apporte un soutien technique à ses partenaires, qui diffusent de l'information et des connaissances en matière d'assurance et font la promotion auprès des Mexicains d'une culture de prévention du risque et de l'éducation financière. Son siège social est établi à Mexico.

5.10 Autres organisations

5.10.1 Fonds monétaire international

Le FMI, établi à Washington, D.C., est une organisation regroupant 187 pays. Il a pour mission de promouvoir la coopération monétaire internationale, de garantir la stabilité financière, de faciliter les échanges internationaux, de contribuer à un niveau élevé d'emploi et à une

croissance économique viable et de faire reculer la pauvreté dans le monde. Il est le promoteur du PESF, dont l'objectif consiste à mesurer la stabilité du secteur financier et à estimer sa contribution potentielle à la croissance et au développement. Cette évaluation a pour but d'attester que le processus de réglementation des assurances du pays est acceptable en regard des normes internationales reconnues. Les équipes du PESF examinent la solidité des secteurs financiers, procèdent à des simulations de crise, estiment la qualité de la surveillance des banques, des sociétés d'assurances et du marché financier au regard des normes internationales reconnues, et mesurent l'aptitude des autorités de surveillance, des personnes chargées de l'élaboration des politiques et des filets de sécurité financière à réagir efficacement à une crise systémique.

5.10.2 Banque mondiale

La Banque mondiale, dont le siège social est à Washington, D.C., est une institution financière internationale qui consent des prêts aux pays en développement afin qu'ils mettent en place des programmes de capitaux. Établie en 1944, la Banque mondiale appartient à ses 187 pays membres. Sa mission consiste à lutter contre la pauvreté et à aider les gens à subvenir à leurs besoins. Elle prête une assistance technique aux organismes de réglementation des pays en développement qui souhaitent améliorer leur cadre de réglementation des assurances.

5.10.3 Organisation de coopération et de développement économiques

L'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) a pour mission de promouvoir les politiques qui amélioreront le bien-être économique et social partout dans le monde. Établie en 1961, l'OCDE regroupe 34 pays membres. Elle offre aux gouvernements un forum où ils peuvent conjuguer leurs efforts, partager leurs expériences et chercher des solutions à des problèmes communs. Elle travaille avec les gouvernements afin de comprendre quel est le moteur du changement économique, social et environnemental. Elle mesure la productivité et les flux mondiaux d'échanges et d'investissement. Elle analyse et compare les données afin de prédire les tendances à venir. Elle établit des normes internationales dans un grand nombre de domaines, de l'agriculture à la fiscalité en passant par la sécurité des produits chimiques.

5.10.4 Instance conjointe

L'Instance conjointe a été créée en 1996 sous l'égide du Comité de Bâle sur le contrôle bancaire, de l'Organisation internationale des commissions de valeurs (OICV) (organismes de réglementation des valeurs) et de l'AICA, afin de traiter des questions communes à leurs secteurs respectifs des banques, des valeurs mobilières et des assurances, y compris la réglementation des conglomérats financiers. Elle se compose de cadres supérieurs issus, en parts égales, des organismes de contrôle des banques, des sociétés d'assurances et des valeurs mobilières de chaque territoire concerné.

5.10.5 Association de Genève

L'Association de Genève a pour vocation d'identifier les tendances de fond et les enjeux stratégiques qui influencent l'évolution du secteur des assurances. Son nom officiel est celui d'Association internationale pour l'étude de l'économie de l'assurance. Établie à Genève, en Suisse, l'Association est un organisme sans but lucratif financé par ses membres. Elle se compose d'un nombre maximal légal de 90 chefs de la direction des plus grands assureurs et réassureurs au monde.

5.10.6 Financial Stability Board

Le Financial Stability Board (FSB) coordonne, à l'échelle internationale, le travail des autorités financières nationales et des organismes de normalisation internationaux, en plus d'élaborer et de faire la promotion de politiques de réglementation et de surveillance et des autres politiques qui touchent le secteur financier. Le FSB est une création du G20. La direction du FSB se compose de hauts représentants des autorités financières, des institutions financières internationales, des organismes de normalisation et des comités d'experts des banques centrales. Le FSB est hébergé par la Banque des règlements internationaux, à Bâle.

5.10.7 Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles

L'Autorité européenne des assurances et des pensions professionnelles (AEAPP) appuie la stabilité du système financier, ainsi que la transparence des marchés et des produits financiers. L'AEAPP garantit également la protection des titulaires de police, des participants aux régimes de retraite et des bénéficiaires. Elle conseille la Commission européenne en matière d'assurance, de réassurance et de régimes de retraite. Anciennement connue sous le nom de CEIOPS, l'Autorité est le principal acteur à l'origine de Solvabilité II, un régime de solvabilité à l'intention des assureurs introduit en Europe et dans d'autres pays de par le monde. Cet organisme, composé d'organismes de réglementation, est établi à Francfort.

5.10.8 Commission européenne

Ce collège des commissaires a pour principal objectif d'améliorer l'environnement réglementaire de l'Union européenne (UE). Toutes les initiatives doivent favoriser également le bien commun de l'ensemble des pays membres de l'Union. La Commission européenne est chargée de promulguer des politiques communes et de gérer les budgets de l'UE. La Commission est établie à Bruxelles et au Luxembourg et se compose de commissaires issus de chacun des pays membres de l'UE.

5.10.9 American Institute of Certified Public Accountants

L'AICPA est la plus grande association d'experts-comptables au monde. Ses membres exercent dans de nombreux domaines et travaillent notamment en entreprise, en cabinet, dans la fonction publique, dans l'enseignement et dans les services-conseils. L'AICPA établit les normes de déontologie ainsi que les normes américaines qui régissent la vérification des entreprises à capital fermé, des organismes sans but lucratif, du gouvernement fédéral, des gouvernements des États et des Administrations locales.

5.10.10 Office of Foreign Assets Control

L'Office of Foreign Assets Control (OFAC), qui fait partie du département du Trésor des É.-U., applique et veille à l'application de sanctions économiques principalement contre des pays et des groupes d'individus tels que des terroristes et des narcotrafiquants. Les entreprises et les citoyens américains ne peuvent faire d'opérations interdites sauf lorsque l'Office leur en donne l'autorisation ou que l'opération en question soit expressément exemptée par la loi. Les sanctions peuvent être complètes ou sélectives et comprennent le gel d'actifs et des restrictions commerciales à des fins de politique étrangère et de sécurité nationale.

5.10.11 Financial Industry Regulatory Authority

La Financial Industry Regulatory Authority (FINRA) est le plus important organisme de réglementation indépendant des maisons de courtage de valeurs mobilières aux É.-U. Elle a pour

mission de protéger les investisseurs et de préserver l'intégrité du marché. Pour ce faire, la FINRA exerce un contrôle sur pratiquement tous les aspects du secteur du courtage et surveille près de 4 250 maisons de courtage, quelque 162 155 succursales et environ 629 525 courtiers. Son pouvoir lui a été conféré par la SEC.

5.10.12 Security Investors Protection Corporation

La Security Investors Protection Corporation (SIPC) est une société américaine sans but lucratif financée par ses membres. Elle a pour mission de protéger les investisseurs dans certaines valeurs mobilières en cas de faillite des maisons de courtage. Elle n'offre aucune protection contre les pertes enregistrées sur les marchés boursiers ni contre le vol d'identité ou la fraude d'un tiers. La SIPC n'est ni une organisation gouvernementale ni un organisme de réglementation. Il s'agit d'une mutuelle sans but lucratif financée par ses maisons de courtage membres.

SECTION 6. EXEMPLES DE RISQUE RÉGLEMENTAIRE

Sont présentés ici des exemples de risque réglementaire tirés de plusieurs sources. Les exemples recueillis auprès des organismes de réglementation et de l'industrie se répartissent en parts plus ou moins égales entre les partisans et les détracteurs d'une réglementation excessive ou insuffisante, et ils mettent l'accent sur l'impact ressenti par les titulaires de police et les demandeurs ou par les actionnaires. Cette divergence d'opinions chez les organismes de réglementation et l'industrie tient à plusieurs raisons :

- a) Selon l'exemple, certains participants de l'industrie peuvent plaider pour une réglementation accrue dans un objectif d'égalité des conditions de concurrence, de maintien d'un marché viable et respecté, ou de protection contre des situations dans lesquelles une décision d'affaires ou une décision en matière de risque au sujet d'une situation inconnue pourrait être contestée après coup par des actionnaires ou des autorités de contrôle.
- b) Les organismes de réglementation ont parfois la double mission d'assurer la protection des titulaires de police et des demandeurs et de maintenir la concurrence dans le marché au profit des nouveaux titulaires de police. Elles doivent donc trouver le juste milieu – consciemment ou de manière implicite – entre la protection des titulaires de police actuels et la protection des futurs titulaires.
- c) Les organismes de réglementation et les sociétés ont des souhaits incompatibles de voir l'adoption de règles normatives et de principes plus flexibles. Les premières prônent l'adoption de règles qui justifieraient légalement l'exercice de leurs pouvoirs. Tandis que les secondes aiment à voir des règles qui sont à même de réduire l'incertitude entourant leurs activités commerciales. L'ambiguïté des exigences légales nuit à la bonne exécution de la stratégie d'une société, qui est essentielle à sa réussite commerciale.
- d) Au fur et à mesure que de nouveaux produits et de nouveaux risques émergent, le marché innove en révisant ses produits et les organismes de réglementation peuvent « innover » en révisant leurs règles ou en adoptant de nouvelles. Or l'édiction de nouvelles règles modifiera les comportements face aux risques et les expositions aux risques des participants, ce qui parfois fortifiera le marché et parfois compromettra l'esprit original des règles. La capacité et le pouvoir de faire face aux risques émergents sont au cœur du projet de réglementation visant à prévenir les risques systémiques et à avoir l'autorité de résoudre des problèmes qui ont été omis dans les lois antérieures.

6.1 Écarts entre la réglementation et la surveillance

Exemples : Dans un pays d'Asie, l'organisme de réglementation a publié un ouvrage de 1 500 pages s'accompagnant de révisions annuelles qui décrit comment les entités d'assurances doivent fonctionner. L'ouvrage aborde tous les aspects de l'activité, tels que les paiements d'indemnités, la gestion des risques, l'information financière et la gouvernance. Pendant l'inspection, l'organisme de réglementation détecte les infractions aux règlements prescrits dans les 1 500 pages. À la fin de l'inspection, la société reçoit une facture énumérant les amendes à payer – dont le barème n'est pas publié – pour toutes les infractions détectées.

Pratiquement tous les employés sont tenus de respecter strictement le cahier détaillé de surveillance, ce qui est considéré comme donnant trop d'importance à la plus infime des demandes et des procédures. De plus, cette façon de faire est coûteuse et décourage les assureurs

d'innover, vu que l'organisme de réglementation doit tout d'abord écrire toutes les règles avant de permettre l'innovation.

Aux É.-U., les observateurs et les participants de l'industrie se plaignent souvent du fait que la loi Dodd-Frank, qui fait 1 200 pages, a pour l'essentiel laissé le champ libre aux organismes de contrôle en ce qui concerne le détail des exigences à imposer aux sociétés en matière d'information et de procédure, ce qui aura éventuellement pour effet d'entraîner la publication de plusieurs milliers de pages d'exigences dont l'impact sur le marché est pour l'instant inconnu. Nombreux sont ceux ayant cité cette « absence de règles développées » comme étant un obstacle à l'innovation en raison de l'incertitude qu'elle entraîne. Le coût (substantiel) de cela sera en fin de compte assumé par le consommateur.

De même, dans le cas de questions complexes, les assemblées législatives ont parfois besoin de plus d'une session pour élaborer et adopter une nouvelle loi. Lorsque cela se produit, une grande incertitude règne jusqu'à ce que la loi soit adoptée, comme ce fut le cas lors de la dernière révision du code de fiscalité des assurances aux É.-U. En 1983, les autorités fiscales avaient proposé une nouvelle réglementation sur l'imposition des sociétés d'assurances. Cette législation modifiait de façon importante le régime fiscal. En conséquence, le développement de nouveaux produits, la signature de nouveaux traités de réassurance, la vente de blocs de contrats ainsi que l'activité de fusions-acquisitions ont tous cessé pendant un an. Cela vaut également pour l'élaboration de nouveaux régimes comptables, car lorsque de nouveaux paradigmes de communication de l'information sont en cours d'élaboration, les assureurs ne peuvent prévoir l'émergence des bénéficiaires ou le niveau requis des provisions.

Point de vue des assureurs : Il est extrêmement difficile de fonctionner en contexte d'incertitude réglementaire.

Point de vue des organismes de réglementation : Les organismes de réglementation n'ont pas une tâche facile. Ils doivent exécuter la volonté de l'assemblée législative. Mais cela est difficile lorsque la loi légifère sur une question complexe que l'assemblée n'a pas tout à fait comprise, ce qui rend difficile l'atténuation de l'incertitude, tout en augmentant par ailleurs le risque de conséquences inattendues en raison du manque de compréhension du législateur.

6.2 Fonds distincts au Canada

Exemple : L'une des innovations des 20 dernières années au Canada a été la commercialisation par les assureurs de fonds de placement assortis de garanties. Ces produits présentent un risque dont la fréquence est faible, mais l'impact est grand et qui doit donc être surveillé et géré. Depuis avant l'année 2000, les organismes de réglementation souhaitent que l'on applique à ces fonds une meilleure gouvernance de la gestion du risque d'entreprise et ils ont fait connaître les principes directeurs qu'ils mettent en pratique pour évaluer les pratiques des sociétés.

Point de vue des assureurs : Au Canada, les participants de l'industrie ont toujours réagi en s'attendant à ce que l'on édicte un ensemble de règles et de critères détaillés qui insistent sur la conformité, afin de savoir ce qu'ils doivent faire pour être vus d'un bon œil par l'organisme de réglementation, ce qui laisse entendre que les sociétés s'attendent à ce que l'organisme de réglementation soit mieux en mesure de recommander de bonnes pratiques de gestion des risques. Bien que l'ajout d'exigences entraîne des coûts supplémentaires pour les sociétés, aux É.-U., la possibilité d'intenter des recours collectifs pour régler des affaires au civil implique que les sociétés s'exposent souvent à un risque en raison du caractère imprécis ou ambigu des

exigences légales. Les sociétés espèrent donc voir une diminution de leur exposition au risque juridique par l'imposition d'exigences qui sont davantage axées sur les règles.

Point de vue des organismes de réglementation : Souvent, les organismes de réglementation aussi aiment à disposer de règles bien définies afin de pouvoir mettre en pratique leurs outils de réglementation particuliers sans avoir à faire face à de longues contestations juridiques improductives. Or, cette façon de faire peut aussi freiner l'innovation du fait que les règles en vigueur deviennent inefficaces en raison des changements qui se produisent dans le monde extérieur et qui pourraient permettre l'offre de meilleurs produits ou de meilleures protections. Citons aussi la difficulté de prévoir quels seront ces nouveaux produits et quelles seront les obligations de conformité s'y rattachant.

6.3 Trop grand nombre d'organismes de réglementation

Exemple : Aux É.-U., les assureurs sont parfois soumis au contrôle de plusieurs autorités, qui peuvent être de trois ordres : au niveau de l'État, au niveau fédéral et au niveau international. Fait important, les objectifs et le mandat légal de ces autorités peuvent être à la fois différents et redondants.

- a) Au niveau des États, l'assureur est soumis au contrôle de chacun des départements des Assurances dans lesquels il est titulaire d'un permis. Il est aussi soumis aux décisions du procureur général et aux décisions rendues dans des affaires civiles à la suite de recours collectifs dans lesquels des avocats privés jugent que la structure de réglementation actuelle n'a pas la capacité d'« engager des poursuites judiciaires » ou de mettre la loi à exécution par manque de ressources.
- b) Si toutes les entreprises aux É.-U. sont soumises aux lois fiscales fédérales et aux vérifications du Internal Revenue Service (IRS), les assureurs américains qui sont désignés comme étant des institutions financières d'importance systémique ou qui font partie d'un groupe d'assurances international font l'objet d'autres règlements et évaluations et sont sous le contrôle d'autres organismes.
- c) Les vendeurs de produits variables sont soumis à la réglementation de la SEC ainsi qu'au contrôle de l'État de domicile.
- d) Bien que les assureurs américains appartenant à une société européenne soient soumis aux obligations d'information qu'impose l'UE, l'établissement des principes de base par l'AICA et leur application par le FMI dans le cadre de ses évaluations du secteur financier équivalent, implicitement, à une exigence réglementaire internationale. De plus, le FSB mis sur pied par le G20 fait pression pour imposer des exigences internationales uniformes.

Point de vue des assureurs : Il devient très coûteux de générer plusieurs mesures évaluatives et d'en rendre compte. Par ailleurs, il devient difficile d'entretenir des rapports francs et efficaces avec un si grand nombre d'organismes de réglementation indépendants et différents. Ce problème est amplifié lorsque les personnes ont plus l'expérience du secteur bancaire que de celui des assurances.

À titre d'exemple, en réponse à la crise financière de 2008, plusieurs gros assureurs se sont transformés en sociétés de portefeuille bancaire, se soumettant ainsi à de nouvelles formes de réglementation inconnues. Une société de grande taille qui, une certaine année, avait terminé au premier rang des entreprises ayant subi un ensemble de simulations de crise, a échoué l'année

suivante pour des raisons inconnues et ensuite s'est vu refuser une hausse des participations aux actionnaires. Bien que la plupart des investisseurs, des titulaires de police et des organismes de réglementation du secteur des assurances n'aient pas été concernés par la performance de cet assureur, celui-ci a vu sa réputation ternie par les articles peu flatteurs et il a dû investir d'importantes ressources pour corriger la situation.

M. Paul Volker, ex-président du conseil de la Réserve fédérale, a fait remarquer, en juin 2013 : [traduction] « La réalité est fort simple : les É.-U. n'ont pas besoin de six organismes de réglementation financière, car cela mène tout droit à l'indécision, au manque d'égards, à l'impasse, lesquels concourent à l'inefficacité. »

Qui plus est, dans la mesure où différents assureurs sont soumis à divers autres mécanismes de réglementation, certains d'entre eux seront en position concurrentielle désavantageuse au moment de fixer les tarifs des titulaires de police et les participations à verser aux actionnaires. Certains assureurs seront soumis aux normes fédérales alors que d'autres ne le seront pas.

Point de vue des organismes de réglementation : Les organismes de réglementation de chaque organisme estiment apporter quelque chose d'utile. La structure du système ne leur permet pas de regrouper les pouvoirs ou d'y renoncer, car cela pourrait être contraire à leur mandat légal obligatoire. Par exemple, en 2013, le Federal Housing Finance Agency (FHFA), qui réglemente Fannie Mae et Freddie Mac, a étendu ses pouvoirs au marché des assurances souscrites par le prêteur dans l'intention d'interdire les frais et les commissions sur les polices d'assurance que le consommateur est forcé d'acheter. Bien que ces polices aient été approuvées par les départements des Assurances des États, un autre organisme gouvernemental est intervenu pour tenter de réglementer ce type d'assurances. Et si les assureurs ne s'attendaient pas à être soumis aux obligations de conformité du FHFA, le point de vue de l'organisme de réglementation était que si la loi l'oblige à mettre en place une réglementation, il est tenu de le faire. Le système américain s'attend à ce que les tribunaux le libèrent des exigences ou des missions contradictoires.

6.4 Annulation par le gouvernement de mandats légaux antérieurs

Exemple : En 2011, plusieurs États du Nord-Est ont enjoint aux assureurs de ne pas appliquer de franchise ouragan aux demandes d'indemnité engendrées par l'ouragan Irene (ces franchises sont considérablement plus élevées que celles s'appliquant aux autres types de sinistres), bien que, dans certains cas, les obligations contractuelles relatives à l'imposition de franchises aient été remplies. Presque tous les assureurs ont obtempéré. En 2012, l'ouragan Sandy a dévasté un grand nombre des mêmes États, et une fois encore les assureurs se sont fait dire de ne pas appliquer les grosses franchises. La National Oceanic and Atmospheric Administration n'avait pas suivi la procédure habituelle pour qualifier la tempête, et une grande partie des dommages a été causée après que la tempête ait perdu sa force d'ouragan. En raison du précédent créé en 2011 et de l'incertitude relative au texte contractuel traitant de l'application des franchises, les assureurs ont une fois de plus obtempéré au décret. Ces franchises avaient pour but de remédier aux conditions de marché difficiles, car les assureurs s'étaient retirés des marchés où il y avait concentration excessive. Les résultats de leurs modèles catastrophe indiquaient des possibilités de pertes beaucoup plus élevées dans les zones côtières relativement à l'assurance habitation.

Point de vue des assureurs : Le décret réglementaire décrit précédemment a annulé des dispositions des polices ainsi que ce qui avait été pris en compte dans la tarification du produit. Au bout du compte, ce coût non imputé sera payé par les nouveaux titulaires de police de la

société et éventuellement assumé dans une certaine mesure par les actionnaires. Ces pressions peuvent être exercées par les organes exécutifs et législatifs, qu'ils aient ou non l'autorisation de le faire. L'annulation de dispositions de contrats déjà souscrits crée un important précédent juridique qui fait naître encore plus d'incertitude sur le marché.

Point de vue des organismes de réglementation : Dans ce cas, les organismes de réglementation peuvent s'inquiéter de la santé de ce type de marché, qui est possiblement déjà sous tension. À cela s'ajoute la possibilité que le gouvernement des États, peut-être par décret du gouverneur, applique une solution de court terme et change les règles sans avoir établi de plan à long terme pour corriger la situation sous-jacente, si ce n'est que permettre un règlement plus rapide des sinistres et diminuer le nombre de litiges. Le gouvernement est toujours en droit de décider après coup s'il souhaite redistribuer les effets des résultats. Certains organismes de réglementation s'inquiéteront aussi de la façon dont ils influent sur la viabilité à long terme du marché des assurances, laquelle dépend de la bonne redistribution des fonds sur la base d'accords passés d'avance portant sur des résultats inconnus.

6.5 Politique en contradiction avec d'autres organismes

Exemple : À Taïwan, la coordination de la politique avec les autres organismes gouvernementaux pose un important risque réglementaire. L'Insurance Bureau de Taïwan a augmenté le pourcentage maximal des actifs que l'on peut détenir en biens immobiliers. Toutefois, la banque centrale de Taïwan a parallèlement tenté de freiner la hausse rapide des prix du logement et de l'immobilier. Peu de temps après en avoir fait l'annonce, l'Insurance Bureau a dû retirer son autorisation permettant la détention d'une part plus grande d'actifs investis dans des biens immobiliers, afin de répondre au souhait de la banque centrale de ne pas voir créer de nouvelles sources d'emprunt pour l'immobilier et le logement.

Point de vue des assureurs : Cela démontre bien le trop grand nombre d'organismes de réglementation.

Point de vue des organismes de réglementation : En matière d'autorité, il n'est pas rare de constater des contradictions avec d'autres organismes. Ici, les objectifs de la politique économique étaient en contradiction avec la réglementation des assurances.

6.6 Les pouvoirs d'investigation redondants ou en opposition des diverses autorités de réglementation

Exemples : Les pratiques de vente peuvent être examinées de manière indépendante par plusieurs départements des Assurances et plusieurs procureurs généraux des États, ainsi que par la FINRA et la SEC, chacune ayant son propre mandat, ses propres buts, son propre échéancier et son savoir-faire particulier.

Point de vue des assureurs : Il serait plus efficace de préparer des états et des documents de toutes sortes à l'intention d'un seul organisme de réglementation, ce qui éviterait d'avoir à les produire plusieurs fois, en apportant des modifications pour chaque scénario.

Point de vue des organismes de réglementation : Les autorités de réglementation sont tenues de s'acquitter chacune du mandat que la loi leur a confié, et de travailler ensemble à la coordination et à la conciliation des activités de surveillance s'il y a lieu. Aussi difficile que cela puisse être de créer des lois et des obligations d'information, la coordination avec les autres organismes compliquerait le processus.

6.7 Vie privée

Exemple : Dans certains pays existent des lois sur la confidentialité des données qui protègent les personnes d'une utilisation injustifiée de leurs données personnelles. Dans certains cas, il faut que les personnes donnent de façon explicite leur consentement avant que leurs données puissent être communiquées à autrui.

Point de vue des assureurs : Cet état de choses complique l'activité de tarification des réassureurs. La société directe ne peut plus communiquer au réassureur les noms, dates de naissance et numéros d'identification des clients (le numéro d'assurance sociale, par exemple) sans obtenir au préalable le consentement du détenteur de la police, ce qui rend les placements de réassurance facultative beaucoup plus difficiles à réaliser et l'acceptation de nouveaux contrats ordinaires plus risquée, car il n'est plus possible de vérifier si des personnes présentent à elles seules un trop grand risque.

Point de vue des organismes de réglementation : L'assemblée législative a accru la protection des données personnelles de ses citoyens, mais elle a aussi augmenté le coût de l'assurance ou créé un risque additionnel pour les sociétés de réassurance.

6.8 Variations entre États dans les exigences relatives à l'évaluation de l'assurance-vie ou de l'assurance maladie

Exemple : Bien que la NAIC recommande des méthodes et des hypothèses d'évaluation uniformes dans l'ensemble des É.-U., celles-ci doivent être approuvées par chacun des États concernés. Elles sont établies ou confirmées par une loi, un règlement ou une déclaration. L'opinion d'un actuaire doit être soumise conformément aux exigences de chacun des États. Cette uniformité (ou cette absence d'uniformité) fait habituellement problème dans le cas de produits d'assurance-vie innovants.

Point de vue des assureurs : L'actuaire responsable de l'évaluation doit consacrer des heures supplémentaires à la recherche des différentes exigences entre États. Les sociétés veulent généralement calculer un seul ensemble de provisions qui dépassent le maximum de chaque État dans lequel elles sont titulaires d'un permis. L'actuaire peut être obligé de préparer plusieurs opinions actuarielles, de rapprocher les données déclarées à celles requises par l'État où la déclaration est produite. Dans certains cas, différents états financiers (livres bleus) sont produits dans différents États et portent sur la même période.

De plus, il peut y avoir incertitude lorsque les directives de la NAIC, produites par exemple sous la forme d'une ligne directrice actuarielle, sont mises en œuvre ou interprétées différemment par les organismes de réglementation des États. La ligne directrice actuarielle peut être obligatoire dans un État, facultative dans un autre et interdite dans un troisième État, sujette à différentes interprétations d'un État à l'autre.

Point de vue des organismes de réglementation : En règle générale, les organismes de réglementation et la NAIC sont conscients de cette situation inefficace, ayant promulgué des règles uniformes pour la comptabilisation des placements et le capital pondéré en fonction des risques, et ils s'emploient à mettre en place des outils pour créer des méthodes et des hypothèses uniformes pour l'évaluation des passifs. Mais, dans tous les cas, les assemblées législatives et les départements des Assurances des États ne sont pas tenus d'adopter ces recommandations uniformes.

6.9 Processus d'agrément des produits

Exemple : Tous les assureurs doivent faire approuver leurs produits, et parfois leurs tarifs, par chacun des États dans lesquels ils sont actifs. En ce qui concerne les produits d'assurance maladie individuelle renouvelables annuellement, les assureurs doivent habituellement communiquer et faire approuver des ratios sinistres-primaires, que ce soit à l'occasion de la première déclaration des tarifs ou des déclarations ultérieures pour modification des tarifs.

Point de vue des assureurs : La création et le processus d'agrément des formulaires de police propres à chaque État, de même que leur gestion, peuvent être coûteux et improductifs. Dans les années 1980, un certain État avait ordonné l'établissement de tarifs variant selon le sexe, alors qu'un État voisin insistait sur l'offre de tarifs unisexes. Le processus d'agrément des polices des assureurs IARD varie considérablement d'un État à l'autre. Du point de vue de ces assureurs, la politique la plus souple est celle selon laquelle l'État exige que les tarifs ne soient pas trop élevés ni inadéquats et ni injustement discriminatoires. Les États les plus favorables au marché sont ceux qui permettent aux assureurs d'appliquer de nouveaux tarifs avant même de leur avoir donné l'autorisation, pourvu que les assureurs remplissent les critères. D'autres États exigent l'agrément préalable de tous les tarifs, ce qui peut devenir une question aussi bien politique qu'actuarielle. Pour les assureurs, l'approbation des formulaires de police prend souvent beaucoup de temps. Si l'on retarde ou refuse une hausse de tarifs de certains types de polices, comme celles garantissant des soins de longue durée, la santé financière de l'assureur pourrait être compromise, causant ainsi éventuellement des problèmes d'équité entre les catégories de titulaires de police. Même s'ils approuvent un produit, les organismes de réglementation ont légalement le droit ensuite de revenir sur leur décision après un examen approfondi, et même d'infliger des amendes aux assureurs pour avoir vendu des produits qui ne respectent pas les lois de l'État, freinant ainsi l'innovation.

Point de vue des organismes de réglementation : Il est parfois difficile pour l'organisme de réglementation d'avoir une parfaite connaissance des pratiques récentes et courantes d'agrément des formulaires de police. Il est toujours possible de modifier une police qui a été refusée et de la soumettre à nouveau à l'agrément des autorités. Il est aussi possible d'annuler une autorisation, mais il se peut que des polices aient déjà été émises. L'organisme de réglementation cherchera à bien comprendre la raison pour laquelle l'assureur souhaite augmenter ses tarifs. La désorganisation du marché (par exemple, une hausse marquée des tarifs à la date de renouvellement des polices) est une chose qu'il trouve très préoccupante. En règle générale, il préfère examiner les tarifs avant de les approuver. L'examen qu'on permet aux organismes de réglementation de réaliser après coup afin d'accélérer la mise en application des nouveaux tarifs est une chose difficile pour les organismes de réglementation, car ils perdent l'opportunité d'exiger des assureurs qu'ils apportent des modifications avant l'institution des tarifs – après coup, il est peu probable que les assureurs acceptent d'annuler la hausse tarifaire, à moins qu'ils n'aient fait quelque chose de manifestement illégal. Dans certains États, l'organisme de réglementation accepte, sans autorisation préalable, les hausses tarifaires qui ne dépassent pas un certain pourcentage; par exemple, dans l'État de New York, ce pourcentage est de 5 % dans le cas de l'assurance voitures de tourisme et jusqu'à 15 % dans le cas des autres branches.

6.10 Exigence de ratios sinistres-primés minimums à l'égard des produits d'assurance maladie

Exemple : Aux É.-U., la loi-cadre de la NAIC exige que les hausses tarifaires soient justifiées par des statistiques prouvant que le ratio sinistres-primés minimum a été dépassé, mais cette exigence n'a pas été adoptée dans tous les États, et les produits d'assurance maladie en sont parfois exemptés. L'Affordable Care Act exige dorénavant des assureurs qui ne respectent le ratio sinistres-primés défini dans la Loi de rembourser les primes.

Point de vue des assureurs et des organismes de réglementation : Les sociétés et les États consacrent d'importantes ressources à la préparation, à la déclaration et à l'examen des demandes de hausses tarifaires. Bien que la limitation des modifications tarifaires permette aux titulaires de police actuels d'économiser de l'argent, si ces limites sont trop strictes, il pourrait ne plus y avoir de marché viable pour les titulaires désirés, ou ceux-ci pourraient devoir supporter les coûts additionnels si la diminution des marges bénéficiaires entraînait des faillites et une baisse des capitaux propres en général. De plus, les organismes de réglementation peuvent s'attendre à ce que les participants de l'industrie modifient la nature des prestations et les garanties en réponse aux résultats de ces examens.

6.11 Omission de communiquer ses intentions à l'organisme de réglementation

Exemple : En 2013, au R.-U., la Financial Services Authority (FSA) a infligé une amende de 30 millions d'euros à un important assureur pour ne pas l'avoir suffisamment avisé de son intention de procéder à une acquisition majeure en Asie.

Point de vue de l'assureur : L'assureur savait qu'il était tenu d'informer les organismes de réglementation, mais lors de sa toute dernière réunion avec la FSA, laquelle avait pour but de discuter des plans d'expansion en Asie et de la levée de capitaux, il avait jugé que cette affaire avait très peu de chance de se concrétiser et avait décidé de ne pas en parler.

Point de vue des organismes de réglementation : Quinze jours après la réunion organisée pour discuter du projet d'expansion en Asie, les organismes de réglementation se sont dits surpris de l'étendue et de l'ampleur des plans. Selon le règlement, l'autorité aurait dû être informée [traduction] « à la première occasion... afin de pouvoir décider d'approuver ou de refuser la transaction en invoquant des motifs réglementaires. » Les organismes de réglementation estimaient que la société n'avait pas agi avec la FSA de manière franche et coopérative. C'est dans les médias qu'ils ont pris connaissance du projet d'acquisition.

6.12 Mutualisation des risques

Exemple : Les assureurs se servent de classes de tarification pour déterminer le degré de risque des titulaires de police et la prime à exiger. Cette segmentation fait en sorte que les personnes présentant des risques similaires paient plus ou moins la même prime, ce qui empêche la subvention injuste d'une classe par une autre et permet de prévenir une spirale d'antisélection ou de l'atténuer. Par exemple, les non-fumeurs ne subventionnent pas les fumeurs, et les bons conducteurs ne subventionnent pas les chauffards. Mais le degré d'acceptation de ce type de segmentation peut changer au fil du temps. Ce qui est considéré aujourd'hui comme étant juste par l'industrie et par la société en général peut demain être perçu comme étant injustement discriminatoire. Par exemple, avant 1960, les sociétés américaines étaient autorisées à exiger des primes différentes uniquement en fonction de la race de l'assuré. Pendant ce temps, en Europe, il n'était désormais plus acceptable d'exiger des tarifs différents selon le sexe. Un autre exemple

nous a été donné en 2013, lorsque les politiques d'échange prévues par l'Affordable Care Act des É.-U. se sont traduites par une hausse des tarifs pour les personnes en bonne santé afin de subventionner les personnes en moins bonne santé. En ce qui concerne les assurances IARD, il y a du nouveau en matière de classification des risques du point de vue de l'organisme de réglementation. Le recours accru à des modèles linéaires généralisés pour la classification des risques a entraîné la déclaration de tarifs très complexes aux autorités, si bien que les nouveaux tarifs sont souvent très différents de ceux qu'ils sont censés remplacer. De plus, les assureurs souhaitent souvent utiliser les évaluations du crédit pour fixer les tarifs des nouveaux contrats, et les organismes de réglementation n'acceptent pas tous ce critère.

Point de vue des assureurs : Comme concept, la classification des risques est un moyen juste de traiter les titulaires de police. En règle générale, plus il y a de classes de tarification, moins grand est le risque d'antisélection. Pour pouvoir appliquer certains types de classification des risques, les assureurs doivent fournir à l'appui quantité de données statistiques. On veut ainsi s'assurer que les consommateurs sont mis au fait de l'incidence des évaluations du crédit sur leurs tarifs et signifier que la révision périodique des évaluations du crédit se traduira par une hausse des tarifs.

Point de vue des organismes de réglementation : Nous devons suivre de près l'évolution des normes de la société et veiller à ce que les assureurs emboîtent le pas. De tels changements majeurs dans les principes sont généralement communiqués et les assureurs ont devant eux plusieurs années pour se préparer. En matière de classification des risques, les organismes de réglementation veillent à a) bien comprendre ces types de tarifs qui sont soumis à leur examen; b) s'assurer que les caractéristiques de risque inacceptables ne sont pas incluses; c) expliquer au grand public les nouveaux plans de tarification.

6.13 Marché des assurances dans l'État de New York vers la fin des années 1800

Exemple : Vers la fin des années 1800, le marché des assurances dans l'État de New York était caractérisé par l'existence d'un grand nombre de problèmes, et cette situation a donné lieu à la création d'une grande partie de notre cadre actuel de réglementation. Voici pour l'essentiel quels étaient ces problèmes :

- a) l'utilisation de tontines, par lesquelles les survivants tiraient profit du décès des autres participants;
- b) l'absence de normes comptables pour révéler si, et dans quelle mesure, les fonds des investisseurs étaient ponctionnés à des fins de gestion ou de rémunération;
- c) des textes de polices que les titulaires avaient de la difficulté à comprendre, ce qui provoquait souvent des malentendus au sujet des garanties offertes.

Cet état de choses a été à l'origine de faillites notoires et de l'adoption de nouveaux règlements en 1908.

Point de vue des assureurs : Si l'utilisation par l'industrie de pratiques contraires à l'éthique n'était pas chose courante à cette époque, la population avait une grande défiance envers l'industrie dans son ensemble en raison du manque de transparence des sociétés et des scandales et des fautes commises par certains de leurs employés.

Point de vue des organismes de réglementation : Une enquête de haut niveau a été lancée au début des années 1900 (la commission Armstrong). Ses constatations ont été, pour la plupart, mises en application par voie de règlements dans l'État de New York, ce qui a eu des conséquences sur plus de 98 % des garanties d'assurance durant cette période.

6.14 Faillites de sociétés d'assurances dans les années 1980

Exemple : Les faillites de Baldwin United, Executive Life et Mutual Benefit dans les années 1980 ont créé le besoin pour de nouveaux règlements afin que les sociétés aient davantage recours à des analyses prospectives des risques, y compris la production d'une opinion actuarielle.

Point de vue des assureurs : Les faillites de quelques sociétés bien en vue ont conduit à la réalisation d'une enquête par le Congrès et à la publication du rapport Dingell intitulé *Failed Promises: Insurance Company Insolvencies*, marquant ainsi le début d'une ère de conscientisation de la population au sujet de la solvabilité des sociétés d'assurances. Un grand nombre des sociétés concernées ont elles aussi ressenti le besoin qu'on instaure de nouvelles exigences plus pondérées en fonction des risques. En raison à la fois du réseau des agences générales et du besoin de l'industrie de bénéficier de la confiance des consommateurs, la solvabilité des assureurs des décennies dans le futur est examinée à la loupe pour s'assurer qu'ils seront en mesure de respecter leurs obligations. Le manque de réglementation à l'origine de cas d'insolvabilité majeurs fait tort aux assureurs.

Point de vue des organismes de réglementation : Ces faillites ont marqué le début d'une période caractérisée par une surveillance et un examen prospectifs accrus et plus axés sur les risques des sociétés d'assurances. Les organismes de réglementation ont exigé la réalisation d'analyses des flux monétaires et ont créé la fonction d'actuaire désigné.

6.15 Changement de méthode comptable au Canada

Exemple : Le Canada a cherché à imposer une seule méthode de comptabilité pour ses besoins d'information de solvabilité, d'information fiscale et d'information aux actionnaires. Récemment, il a remplacé son unique méthode par une qui est reconnue partout dans le monde, à savoir les normes internationales d'information financière (IFRS).

Point de vue des assureurs : En règle générale, les préparateurs et les utilisateurs étaient relativement satisfaits, voire très satisfaits de la méthode précédente. Il est toujours coûteux de passer d'une méthode comptable à une autre ou d'en adopter une nouvelle. Il faut plusieurs années pour pouvoir bien la comprendre, en saisir la portée, et la gérer. La transition peut placer la direction devant un dilemme, car les bénéfices pas encore déclarés selon l'ancienne méthode (par exemple, la marge de prudence incluse dans le passif) peuvent maintenant être considérés comme étant déjà déclarés (ces fonds sont dorénavant inclus dans le solde d'ouverture des bénéfices non répartis). Il n'y a donc aucun bénéfice pour les actionnaires ni de prime pour les employés (si elle est fonction des bénéfices) à même ces profits évaporés. Inversement, les bénéfices déjà déclarés peuvent maintenant être déclarés à nouveau selon l'incidence du nouveau régime comptable. De plus, des éléments utiles, tels que l'insistance sur l'appariement de l'actif et du passif, pourraient ne plus faire partie de la nouvelle méthode comptable.

Point de vue des organismes de réglementation : Il est tout aussi risqué d'agir que de ne rien faire. Si le Canada n'avait pas procédé à ce changement, il aurait été le seul utilisateur de sa méthode dans le monde et aurait été déphasé d'avec la communauté mondiale. Mais en adoptant les nouvelles normes IFRS, il a perdu des éléments utiles et est aux prises avec une méthode pas encore tout à fait définie. Le bon côté est qu'il est maintenant en harmonie avec la communauté mondiale.

6.16 Pratiques autorisées

Exemple : Les pratiques autorisées sont des exceptions comptables qu'accorde un département des Assurances. Elles s'appliquent généralement aux sociétés domiciliées dans cet État. Par exemple, en 2009, plusieurs États ont autorisé la révision de la quantification de l'actif d'impôt différé, ce qui a donné lieu à un plus grand surplus au bilan de leurs assureurs nationaux respectifs.

Point de vue des assureurs : Les assureurs actifs dans des États où ces pratiques ne sont pas autorisées sont très probablement en situation concurrentielle désavantageuse et inéquitable du fait des exigences contradictoires de leur État de domicile.

Point de vue des organismes de réglementation : Les pratiques autorisées peuvent aider les sociétés à surmonter des situations difficiles lorsque le passage du temps et certaines actions peuvent les conduire à l'abri d'une défaillance financière, évitant ainsi à l'État d'en acquérir le contrôle immédiatement. Elles peuvent aussi permettre l'usage du discernement face à des événements uniques en leur genre qui n'ont pas été prévus dans les directives précédentes en matière de comptabilité ou de capital.

6.17 Sauvetages

Exemple : Aux É.-U., la National Organization of Life and Health Insurance Guarantee Association veille à la dissolution des sociétés en faillite. Si les fonds d'une société sont insuffisants, l'organisme de réglementation va imposer les autres assureurs actifs dans cet État en fonction de leurs volumes de primes antérieurs.

Point de vue des assureurs : Pourquoi devrions-nous payer pour les actions insensées commises par des sociétés mal gérées? Ces sauvetages encouragent le risque moral.

Point de vue des organismes de réglementation : Ce système permet aux organismes de réglementation de rallier les sociétés à leur cause et de les aider à dénicher les sociétés « mauvaises » ou à risque, car les premières savent qu'elles s'exposent à un risque du fait de la possibilité de faillite de leurs concurrents.

6.18 Détermination des exigences en capital et des participations autorisées face à un avenir incertain

Exemples : Les options existant à l'heure actuelle pour estimer les postes du bilan se résument en deux types de moyennes servant à les calibrer. La première option consiste à utiliser une moyenne (et les distributions implicites entourant cette moyenne) qui repose sur une période antérieure de données observables. La seconde consiste à calculer la moyenne (et les distributions implicites) sur la base des données du marché observables aujourd'hui. Selon l'horizon temporel et les besoins en liquidités de l'activité, l'une des deux moyennes sera plus utile que l'autre pour servir à déterminer les exigences en capital à inscrire au bilan, mais cela ne sera certainement pas suffisant, ni entièrement applicable aux périodes futures ou non prédictif de celles-ci. Une fois les produits tarifés et vendus, il faudra réviser les exigences minimales en capital à intervalles réguliers.

Par ailleurs, les contrats d'assurance et la réglementation font mention de certains indices publiés. Le taux interbancaire offert à Londres (le taux LIBOR) est un taux d'intérêt que les assureurs utilisent comme référence dans la gestion de leurs activités. Aux environs de 2011, on a découvert que le taux lui-même avait fait l'objet de manipulation par les banques et autres

acteurs du marché. Le taux d'intérêt d'évaluation des contrats de rentes et d'assurance-vie était basé sur l'indice obligataire Lehman Aggregate, qui n'était plus publié après 2008.

Comme autres exemples :

- a) En 2013, aux É.-U., on a envisagé d'améliorer les exigences en capital pondérées en fonction des risques qui s'appliquent aux placements liés à des prêts hypothécaires.
- b) En lien avec a), on a envisagé d'imposer aux assureurs IARD une exigence en capital explicite pour le risque de catastrophes.
- c) Le 24 avril 2013, une loi fédérale a été déposée (la *Terminating Bailouts for Taxpayer Fairness Act*) qui exigeait des institutions financières américaines réglementées par la Réserve fédérale et possédant un actif supérieur à 500 milliards de dollars d'accroître leur capital de façon substantielle. La cible a été fixée à 15 % du total de l'actif.
- d) La procyclicité qui découle de l'utilisation de bilans évalués à la valeur de marché pour des branches de longue durée (et sans risque de liquidité important) faisait en sorte que les assureurs qui évaluaient leurs bilans en 2007 (ou les organismes de réglementation) à la valeur de marché faisaient l'objet de fortes pressions pour verser des participations aux actionnaires et aux titulaires de police. Pourtant, en 2008, ces mêmes sociétés étaient l'objet de pressions encore plus fortes pour lever les capitaux requis qu'elles venaient tout juste de distribuer. Si la révision des exigences en capital pondérées en fonction des risques peut être interprétée comme une modification des règles au beau milieu du jeu, elle fait aussi partie intrinsèque des bilans évalués à la valeur de marché et des bilans évalués au coût historique.

Point de vue des assureurs : En ce qui concerne les indices, les assureurs sont contraints d'exercer leurs activités en cette période d'incertitude jusqu'à ce qu'on ait des remplacements convenables et des règlements adéquats, qu'ils soient nouveaux ou modifiés. Pour ce qui est des changements dans les règles de capital en milieu de partie, ils introduisent une incertitude supplémentaire dans le processus de planification du capital de la société.

Point de vue des organismes de réglementation : Les organismes de réglementation se doivent d'exercer une surveillance du point de l'environnement actuel. Bien que la réglementation doive reposer sur des politiques et des références qui sont pertinentes pour la réalité telle qu'elle est actuellement, les organismes de réglementation doivent veiller à ce que ces références soient valides, sûres et dignes de confiance.

6.19 Possibilité de sortie

Exemple : En 2012, la filiale taïwanaise d'un assureur mondial a connu tellement de difficultés de part et d'autre que la société mère a décidé de sortir du marché. Toutefois, l'Insurance Bureau de Taïwan a refusé d'autoriser la sortie et a ordonné la poursuite de l'activité. Par contre, aux É.-U., bien que le changement de domicile ne soit pas chose courante, il est habituellement autorisé de façon assez routinière.

Point de vue des assureurs : En ce qui concerne les faillites, nous devons être en mesure d'admettre nos erreurs et chercher à nous en sortir au lieu de les perpétuer. Nous devons être en mesure d'endiguer nos pertes. Pour ce qui est du changement de domicile, aux É.-U., l'assureur peut élire domicile dans n'importe quel des États dans lesquels il est titulaire d'un permis, en prenant soin de choisir celui où l'environnement commercial est le plus favorable.

Point de vue des organismes de réglementation : Les sociétés obtiennent un permis pour répondre aux besoins de la population de l'administration, et si les choses tournent mal, elles doivent néanmoins s'acquitter de leurs obligations. Cela devrait-il être autorisé comme option d'atténuation? Pour ce qui est du changement de domicile, aux É.-U., est-ce que les autres États disposeront des ressources leur permettant d'effectuer les examens d'évaluation et de solvabilité? La qualité de ces examens permettra-t-elle de protéger les résidents de tous les États?

6.20 En concurrence avec une entité gouvernementale

Exemple : Les assureurs IARD qui vendaient de l'assurance habitation ont dû réduire le risque de concentration, surtout dans les régions exposées aux ouragans comme la Floride. En conséquence, les assureurs ont réduit leur exposition ou cessé leur activité dans cet État. La Floride a réagi en créant la Citizens Property Insurance Corporation, société d'État sans but lucratif et exonérée d'impôt ayant pour but d'offrir une protection d'assurance aux propriétaires d'habitations en Floride. Ce passage de l'assurance offerte par le marché et le secteur privé au filet de sécurité financé par l'État constitue un changement structurel. Comme autre exemple, le service postal japonais offre de l'assurance-vie au grand public.

Point de vue des assureurs : Sommes-nous effectivement en concurrence avec l'organisme chargé de nous surveiller? Les organismes de réglementation seront-ils en mesure de nous contrôler de manière impartiale? L'État aurait-il dû inciter d'autres assureurs à pénétrer le marché plutôt que de créer sa propre société qui nous livre concurrence?

Point de vue des organismes de réglementation : Nous devons agir de façon responsable afin de mériter la confiance de la population. Nous devons offrir un filet de sécurité aux Floridiens et préserver la santé économique de la Floride.

6.21 Sources de financement

Exemple : Les départements des Assurances des États font face à d'importantes contraintes budgétaires. Bien que l'industrie soit une importante source de revenus pour les États, seule une fraction des sommes payées est affectée à la surveillance des sociétés d'assurances. En Géorgie, l'organisme de réglementation des assureurs touche seulement 4 % du total des taxes sur les primes qui sont versées à l'État. Dans l'État de New York, le département des Assurances touche 7 % des taxes sur les primes. En Floride, ce chiffre est de 3 %. L'industrie verse pour 16 milliards de dollars en taxes sur les primes. Si seulement 5 % est affecté à la réglementation des sociétés qui fournissent ce revenu, cela veut dire que près de 15 milliards de dollars sont détournés à d'autres fins.

Point de vue des assureurs : Les assureurs n'en ont pas pour leur argent. En conséquence, l'industrie s'opposerait à toute imposition supplémentaire destinée à renforcer la réglementation.

Point de vue des organismes de réglementaiton : Ces taxes sont une source de fonds qui ne figure pas distinctement dans les recettes fiscales générales, et il est donc très tentant de s'en servir à d'autres fins que la réglementation des assurances. Bien que les responsables du département des Assurances puissent chercher à s'appropriier le plus d'argent possible pour financer leurs activités, le département n'est peut-être pas en mesure de recruter le nombre d'employés talentueux dont il a besoin. Cette question devient importante lorsque nous examinons les options d'atténuation envisagées afin que la réglementation permette de mieux prévenir les faillites plutôt que de s'attacher seulement à détecter les comportements déviants et à les punir. Si l'assemblée législative n'est pas prête à engager des fonds pour faire ce qu'elle

souhaite accomplir ou pour exercer une pression politique populaire, cela pourrait conduire à une incapacité d'exécuter des exigences déjà prévues par la loi, en raison d'un manque de fonds ou du manque d'employés compétents et efficaces dans le département.

6.22 Sous-exploitation du marché ou comment encourager une participation plus grande

Exemple : Le secteur privé des assurances n'a pas réussi en général à offrir les avantages que sont un revenu viager, des soins de longue durée et, aux É.-U., jusqu'à possiblement aujourd'hui, une assurance maladie.

Point de vue des assureurs : À l'heure actuelle, le marché n'a pas réussi à créer des produits qui plaisent beaucoup à leur population cible. De nombreuses personnes estiment que cette situation s'explique par l'existence de mesures réglementaires incitatives, telles que la création et la subvention fiscale des régimes à cotisations déterminées de type 401(k).

Point de vue des organismes de réglementation : Le gouvernement fédéral procède depuis un certain temps à des consultations afin de savoir comment organiser le marché du revenu viager.

6.23 Critères à appliquer dans les simulations de crise

Exemple : Au début de la deuxième décennie du siècle présent, les organismes de réglementation européens ont fait savoir que, aux fins de la réalisation des simulations de crise, les banques pouvaient s'attendre à ce que les pays ne manquent pas à leurs obligations. Or, cette supposition a été à l'origine d'évaluations trop optimistes. Les banques chypriotes qui ont fait faillite en 2013, principalement en raison des pertes enregistrées sur les titres de dette de l'État grec, avaient passé avec succès les simulations de crise réalisées en 2010 et 2011.

Point de vue des assureurs et des banques : Un grand nombre de sociétés affirment et croient que ce sont elles qui sont les mieux en mesure de comprendre et de réaliser les simulations de crise dont elles sont l'objet. Puisqu'elles ont une responsabilité fiduciaire envers leurs actionnaires, leur motivation est de s'assurer, au moyen des simulations de crise, qu'elles sont en mesure de gérer les risques de leurs actionnaires, qui sans doute ont moins de tolérance au risque que les titulaires de police. S'attendre à ce que l'organisme de réglementation connaisse et comprenne mieux que vous vos risques est là une mauvaise façon de gérer pour le compte de vos actionnaires.

Point de vue des organismes de réglementation : Le problème ici ne tient pas à la majorité des sociétés, mais plutôt aux quelques-unes, voire à une seule société qui peut finir par miner le marché dans sa quête de profits à court terme. L'imposition de simulations de crise uniformes, surtout dans le cas des types de risques de faible fréquence, mais de forte sévérité, permet aux organismes de réglementation d'apprécier dans quelle mesure les participants du marché dans leur ensemble sont touchés par ce type d'événements.

6.24 Trouver le juste milieu entre simplicité et précision

Exemple : Les méthodes permettant d'apprécier la solvabilité des sociétés et la suffisance de leur capital prennent généralement l'une de deux formes. La méthode de la formule standard est universelle et ne peut tenir compte des risques particuliers à chacune des sociétés. La formule standard a peut-être été fiable et prédictive lors de son introduction aux É.-U. dans les années 1980, mais depuis la montée en importance de la diversification et de la mondialisation, et en raison de la vitesse accrue des transactions, la formule standard se doit de prendre en compte tous les éléments de détérioration qu'un organisme de réglementation a besoin de savoir.

De son côté, la vérification de la méthode des modèles internes est difficile et le choix des formules, des relations et des hypothèses comporte une certaine dose de subjectivité. En 2012, la banque d'affaires J. P. Morgan, n'étant pas satisfaite des résultats de son modèle interne, a apporté à celui-ci des changements en profondeur. Quelques trimestres plus tard, il devint évident que les paramètres du modèle original étaient bons, car la banque avait besoin de lever des capitaux.

Point de vue des assureurs et des organismes de réglementation : Les deux parties sont probablement d'accord pour dire que le point fort de chaque méthode peut être son point faible. Il est possible que les deux méthodes soient utiles.

6.25 Double rôle en tant qu'organisme de réglementation et autorité de contrôle

Exemple : Au Canada, la fonction réglementaire est regroupée au sein du BSIF, alors que, aux É.-U., elle est très différente et fragmentaire. Chacune a ses points forts et ses points faibles.

Point de vue des assureurs : Le degré souhaité de surveillance par le gouvernement est souvent corrélé à la taille de l'assureur. Les sociétés de petite taille éprouvent plus de difficulté à investir dans les personnes d'expérience et talentueuses dont elles ont besoin pour représenter leur point de vue auprès de l'assemblée législative et de l'organisme de réglementation au niveau national. Pourtant, tant les grosses que les petites sociétés entretiennent de bonnes relations de travail avec leurs organismes de réglementation locaux respectifs, qui connaissent et comprennent bien leur marché et son importance pour la communauté. Bien que les gouvernements des États soient lents à agir et prennent un grand nombre d'années à dégager un consensus sur des sujets importants, il est aussi moins probable qu'ils imposent une exigence avant d'en avoir bien compris les conséquences sur le marché.

Point de vue des organismes de réglementation : Les organismes de réglementation des États ont fait savoir que le droit et l'assurance de pouvoir contester les décisions de l'État principal pour s'assurer de l'absence de favoritisme faisaient partie intégrante de leur système qui repose sur la confiance envers les autres États. L'une des raisons expliquant le succès du BSIF est le fait que toutes les grandes banques et tous les assureurs ont leur siège social à Toronto et qu'il est donc facile pour le BSIF de les rencontrer individuellement.

6.26 Les questions transfrontalières ou touchant plus d'une juridiction lorsque les autres organismes de réglementation ont des missions ou des priorités différentes

Exemple : Pour certains organismes de réglementation, la priorité première consiste à contrôler le risque en vérifiant la conformité au regard d'un ensemble d'exigences. Tandis que pour un autre, il peut s'agir de créer ou d'améliorer les outils de mesure et de gestion du risque qu'il a à sa disposition. Pour un autre encore, l'important est de bien gouverner le risque, comme c'est le cas des organismes de réglementation préoccupés par l'apparition de risques macroéconomiques ou systémiques. Imaginez l'impact des différentes missions et priorités des 51 départements des Assurances et des législateurs, des tribunaux d'État ou fédéraux, du rôle du procureur général des États, de la FINRA, de la SEC, du PCAOB, du Consumer Protection Board et du FIO. Même au sein d'un seul organisme de réglementation, il peut y avoir des employés qui remplissent ces trois fonctions et qui font face néanmoins au problème du travail en vase clos que rencontrent toutes les organisations composées de plus d'une fonction.

Point de vue des assureurs : Parallèlement à l'augmentation des échanges mondiaux et de la complexité des produits, le besoin d'accepter et de reconnaître la nécessité d'une réglementation

misant sur la collaboration a lui aussi augmenté. La préoccupation première est de préserver la confidentialité des données de la société afin de protéger l'information relative à la tarification et d'autres informations, telles que celles sur la vie privée des clients. La seconde préoccupation est de veiller à ne pas avoir de règlements contradictoires dans différentes juridictions.

Point de vue des organismes de réglementation : Il faut une collaboration et des ressources supplémentaires pour pouvoir faire partie d'un collège d'autorités de surveillance, mais les discussions en groupes permettront aussi la réalisation d'activités de formation et une élaboration plus rapide des « bonnes pratiques » de surveillance réglementaire.

6.27 Les différentes interprétations des règlements qui amènent une inégalité des conditions de concurrence

Exemple : En 2013, l'organisme de réglementation financière de l'État de New York a menacé d'empêcher une acquisition imminente en imposant de nouvelles règles qui, jusque-là, n'avaient jamais été appliquées aux assureurs traditionnels. Ces conditions ont été imposées sur la base des pratiques antérieures de l'entité acheteuse.

Point de vue de l'assureur : Nous avons respecté toutes les lois et les règlements en vigueur. En outre, nous avons connu du succès, même si cela entraîne une pression concurrentielle accrue sur les autres assureurs et une plus grande inquiétude chez l'organisme de réglementation en raison des risques de solvabilité accrus. Grosso modo, nous avons été simplement plus innovants que la concurrence pour trouver des créneaux dans le marché.

Point de vue des organismes de réglementation : C'est notre responsabilité de protéger les titulaires de police et nous ne pouvons pas attendre lorsque nous voyons poindre une crise.

6.28 Faillite de Détroit

Exemple : En juillet 2013, après le dépôt d'une requête en faillite par la Ville de Détroit, les tribunaux ont autorisé celle-ci à procéder à une restructuration de sa dette. Ce faisant, ils reconnaissaient l'incapacité de la Ville à rembourser ses dettes, qu'il s'agisse des impayés de salaires ou de fournitures ou encore des pensions non provisionnées ou des obligations municipales. Un juge a statué que la faillite violait la constitution de l'État et a ordonné à la Ville de retirer sa requête.

Les obligations étant municipales, il est difficile de dire lesquels des créanciers perdront et lesquels gagneront. Les porteurs d'obligations-recettes, comme celles garanties par un réseau d'égout ou d'aqueduc, ont plus de chances d'être entièrement remboursés que les porteurs d'obligations à caractère général. Le directeur de la Ville voulait traiter ces dernières, qui sont garanties par les taxes foncières, de la même manière que les dettes non garanties. Or, les paiements des obligations à caractère général sont garantis par la constitution du Michigan.

La dette à long terme de la Ville se compose principalement des obligations au titre des pensions et des soins de santé aux retraités. Le directeur de la Ville aurait dit : [traduction] « Nous ne sommes pas en mesure de la payer. Tout le monde sait cela depuis 20 ans, mais personne n'a cherché à corriger la situation. » (*Wall Street Journal*, 20 juillet 2013.)

Point de vue des assureurs : Si les émetteurs des obligations à caractère général manquent à leur engagement, les assureurs exigeront probablement des rendements plus élevés sur les prochaines émissions afin de compenser le fait qu'ils les considèrent comme étant plus risquées. La valeur des actions des sociétés qui assurent les obligations a diminué. En ce qui concerne les assureurs-

vie, bien que leurs actifs municipaux soient en péril, ils pourraient juger opportun d'offrir des produits de sécurité financière aux pensionnés de la Ville ou de l'État, actuels ou à venir.

Point de vue des organismes de réglementation : Il y a chevauchement des compétences dans ces domaines. La loi fédérale sur les faillites permet aux juges de réduire les prestations promises aux titulaires de droits à retraite, ce qui va à l'encontre de la constitution du Michigan, qui stipule que les prestations de retraite de l'État et de ses subdivisions gouvernementales ne peuvent faire l'objet d'une réduction.

6.29 Symétrie de la sécurité sociale

Exemple : Depuis de nombreuses années, les assureurs utilisent les enregistrements de décès publiés par le programme de sécurité sociale des É.-U. pour identifier les rentiers décédés et les supprimer de la liste des demandeurs de rentes et de prestations pour soins de longue durée.

Point de vue des assureurs : Cette pratique est nécessaire, car elle permet d'éviter les trop-payés et de préserver la solvabilité.

Point de vue des organismes de réglementation : Les organismes de réglementation ont approuvé cette pratique et estimé qu'il serait avantageux de l'étendre à l'assurance-vie, surtout dans le cas des blocs de polices libérées. Si les assureurs, en règle générale, se sont dits prêts à accroître leur utilisation du fichier des décès du programme de sécurité sociale, ils rechignaient à payer des amendes pour une pratique non illégale.

6.30 Un pied de chaque côté de l'océan

Exemple : Les régimes de réglementation de l'Amérique du Nord et de l'Europe ont institué des mesures et des principes de solvabilité différents. Par exemple, les É.-U. ont choisi d'instaurer un processus de surveillance et d'inspection plus strict que celui en vigueur dans l'Union européenne, et c'est pourquoi ils acceptent plus volontiers le degré de prudence moins élevé qu'ils perçoivent dans les bilans des assureurs américains.

Point de vue des assureurs : Il se peut fort bien que les assureurs actifs dans plusieurs pays soient tenus d'être capitalisés selon la norme la plus élevée afin d'obtenir de bonnes notes de solvabilité. En conséquence, et à titre d'exemple, certains assureurs actifs en Amérique du Nord et qui appartiennent à des sociétés européennes pourraient être en situation concurrentielle désavantageuse par rapport à leurs pairs nationaux sur le plan des tarifs demandés aux titulaires de police et des rendements offerts aux actionnaires.

Point de vue des organismes de réglementation : Les organismes de réglementation en Amérique du Nord et de par le monde sont conscients des problèmes et travaillent ensemble afin d'en arriver à une compréhension commune des besoins en matière de réglementation de la solvabilité. Mais, en fin de compte, les organismes de réglementation sont responsables devant les titulaires de police dans leur propre pays et ils réglementent de la manière qu'ils jugent appropriée.

6.31 Incertitude de la législation

Exemple : Les assemblées législatives ont parfois besoin de plus d'une session pour élaborer et adopter un nouveau projet de loi. Lorsqu'elles élaborent un nouveau projet de loi ou révisent une loi en vigueur, une grande incertitude règne jusqu'à l'adoption de la loi. Un exemple est celui de la révision du code de fiscalité des assurances. En 1983, les autorités fiscales avaient proposé une nouvelle réglementation sur l'imposition des sociétés d'assurances. Cette législation modifiait de

façon importante le régime fiscal. En conséquence, le développement de nouveaux produits, la signature de nouveaux traités de réassurance, la vente de blocs de contrats ainsi que l'activité de fusions-acquisitions ont tous cessé. Cela vaut également pour l'élaboration de nouveaux régimes comptables, car lorsque de nouveaux paradigmes de communication de l'information sont en cours d'élaboration, les assureurs ne peuvent prévoir l'émergence des bénéfices ou le niveau requis des provisions.

Point de vue des assureurs : Certaines des personnes talentueuses embauchées par les assureurs et leurs fournisseurs se sont rendu compte qu'on n'avait plus besoin d'eux. Les employeurs ont dû les mettre à pied ou les affecter à d'autres tâches jusqu'à l'adoption du projet de loi fiscale et jusqu'à ce qu'ils aient à nouveau besoin de leurs compétences particulières.

Point de vue des organismes de réglementation : Tous les projets de loi ne sont pas adoptés en un seul cycle, en raison de leur complexité ou de leur caractère politique.

6.32 Gestion des changements majeurs dans la réglementation

Exemple : La section 3.1.6 traitait des plans actuels du Mexique de moderniser son processus de communication de l'information afin qu'il soit davantage axé sur les risques. Nous utiliserons cette situation pour énumérer dans le détail les implications des risques en jeu du point de vue des assureurs et des organismes de réglementation.

Points de vue des assureurs : Bien que l'orientation générale soit approuvée, il subsiste encore d'importantes questions pratiques de mise en œuvre qu'il faudra aborder et résoudre :

1. Les chocs modifieront-ils toute la courbe des taux d'intérêt ou seulement un seul point?
2. De quelle façon l'organisme de réglementation affectera-t-il ses ressources pour contrôler à la fois les chiffres et la gouvernance et la culture du risque des sociétés? La loi est formulée de façon assez mathématique. Certains soutiennent qu'elle manque de contenu et interprètent cela comme signifiant qu'elle insiste sur la forme (les chiffres et le processus) et non sur les questions de fond et de gouvernance, bien que la CNSF ait clairement dit le contraire.
3. Qu'en sera-t-il des grandes questions relatives à la réassurance, et notamment les suivantes?
 - a. La réassurance à long terme peut-elle être traitée comme un actif?
 - b. La réassurance non proportionnelle peut-elle être considérée comme un transfert de risque à long terme plutôt que comme un service?
 - c. Quelle autorité faut-il invoquer (directive ou cadre) pour déterminer si la réassurance sert au transfert et à la réduction du risque ou à l'arbitrage réglementaire?
4. Les sociétés de petite taille devront-elles supporter des coûts importants pour mettre en œuvre toutes les exigences techniques?
5. En l'absence d'un processus de validation du modèle réglementaire, le modèle et la réglementation en vigueur vont créer de la distorsion sur le marché de la réassurance de l'assurance contre les catastrophes. Pour plus amples informations à ce sujet, voir le document suivant de Luis Alvarez, Maria do los Angeles Yanez et Miguel Angel do la Garza Camacho présenté à l'occasion du colloque ASTIN/AFIR/IAALS d'octobre 2012 : <http://bit.ly/AlvarezAngeles>.

Points de vue des organismes de réglementation (dont un grand nombre d'entre eux sont partagés par les sociétés) :

1. Quel est l'impact des changements proposés sur le marché mexicain? Et comment interpréter et regrouper les résultats pour qu'ils soient plus transparents aux yeux des investisseurs, du grand public et de la communauté de réglementation du secteur bancaire? Par exemple, General Electric a mis fin à ses activités au Mexique, pourtant très rentables, parce qu'elle ne voulait pas convertir ses mesures d'assurance en celles qu'utilisent ses autres activités. Un changement dans les capitaux propres déclarés selon le nouveau régime influera-t-il sur le ratio de levier financier et le ratio valeur comptable/valeur marchande des capitaux propres qu'utilisent les analystes extérieurs?
2. La longueur de l'échéancier permet-elle de créer et de spécifier les paramètres requis pour calculer le capital requis et les provisions? Et chose plus importante encore, la longueur de l'échéancier permet-elle de définir et de soumettre les données dont l'organisme de réglementation a besoin pour faire fonctionner son ou ses modèles internes de l'industrie?
3. L'existence d'un modèle et de paramètres définis par l'organisme de réglementation créera-t-elle un désaccord entre les expositions au risque réelles et celles qui sont déclarées?
4. Comment faire pour ne pas exiger trop de détails (à des fins de comparaison) tout en ayant la flexibilité voulue pour examiner/inclure les nouveaux produits, les nouveaux risques et les nouveaux marchés?
5. La réglementation clarifiera-t-elle la gouvernance ou bien ne fera qu'augmenter la paperasse des organismes de réglementation et des sociétés? Précisera-t-elle qui est chargé de connaître l'activité d'assurances?
6. Sera-t-elle en mesure de discerner la bonne (et meilleure) gouvernance et la saine gestion et d'y inciter les acteurs concernés, qui sont les objectifs centraux du processus?

SECTION 7. STRATÉGIES D'ATTÉNUATION DU RISQUE RÉGLEMENTAIRE

Nous exposons ici les stratégies que les organismes de réglementation et les assureurs peuvent appliquer pour atténuer le risque réglementaire. Tel qu'il a été défini à la section 1, le risque réglementaire inclut les difficultés potentielles ou réelles auxquelles font face les assureurs et les organismes de réglementation en vertu d'un certain régime de surveillance et qui découlent de changements dans les produits ou les règlements, de même que les conséquences, voulues ou non, de la prise de règlements qui compromettent la capacité des titulaires de police, des actionnaires ou des organismes de réglementation d'atteindre leurs objectifs légaux ou fiduciaires.

7.1 Stratégies pour les organismes de réglementation et les assureurs

Jusqu'à présent, il a été courant de réagir face au risque réglementaire de façon réactive et fragmentaire. Les organismes de réglementation et les sociétés commencent maintenant à étudier les questions macroéconomiques et à envisager des solutions proactives. Il sera donc essentiel d'appliquer des principes clés de gestion du risque pour en assurer une exécution efficace. Bien qu'un grand nombre de ces principes soient évidents dans les pratiques déjà en usage chez les deux parties, il est utile de les considérer comme faisant partie d'un processus structuré utile à la gestion du risque. De même que la comptabilité en partie double possède un ensemble cohérent de principes pour prévenir le risque de « disparition » des fonds, de même un processus de GRE bien défini augmente les chances que le risque ne « disparaisse » pas et soit ainsi consciemment géré.

Bien que le processus de GRE de chaque institution ait ses propres adaptations et sa propre nomenclature, il existe d'importants points communs. L'une des façons de décrire un processus de GRE – et c'est celle que nous emploierons ici – consiste à a) identifier les risques; b) évaluer les risques; c) traiter les risques; d) analyser le risque résiduel et le risque émergent.

Il est courant aussi de définir ce cycle au moyen des termes suivants : *identifier*, *mesurer*, *atténuer* et *évaluer*. Le point commun essentiel est l'idée d'un cycle qui se termine par une boucle de rétroaction qui conduit à nouveau au début du cycle. Récemment, aux É.-U., l'ASB a publié deux normes à l'intention des actuaires qui travaillent dans le domaine de la GRE, dont l'une porte sur le traitement des risques et l'autre sur l'évaluation des risques. L'ASB y définit le cycle de contrôle de la GRE comme étant [traduction] « le processus continu permettant d'identifier et d'évaluer les risques, de définir l'appétence pour le risque et les seuils s'y rapportant, d'accepter ou d'éviter les risques, d'effectuer des activités d'atténuation des risques et de prendre des mesures en cas de dépassement des seuils. »

Enfin, il importe de faire remarquer que la profession actuarielle a joué un rôle stratégique important pour les organismes de réglementation et l'industrie en raison de la confiance qu'ils ont mis en eux pour modéliser et communiquer les expositions aux risques aux deux parties. C'est pourquoi il y a des normes actuarielles traitant des analyses de flux monétaires, des projections de polices, de la retarification et du calcul des participations, ainsi que des opinions actuarielles, qui permettent de mettre au point et d'améliorer la fonction de contrôle de l'actuaire dans le processus. C'est ce rôle professionnel et ses connaissances en matière de risque qui a conduit la profession à s'intéresser à la question générale de la gestion du risque au moyen d'un processus de GRE structuré.

7.1.1 L'identification du risque

Les organismes de réglementation ont à accomplir certains mandats et certaines priorités, qui, comme nous l'avons vu dans les sections précédentes portant sur les trois environnements en Amérique du Nord, sont adaptés aux réalités politiques et légales de chaque pays. Toutefois, chaque pays prévoit des exigences en matière d'autorisation, de mise en application de la loi, de surveillance, de sauvetage ou de prévention des faillites, en vue de favoriser l'innovation de produits sur le marché. Quels risques pourraient les empêcher d'atteindre ces objectifs?

La réalisation par le BSIF d'enquêtes trimestrielles sur les risques constitue un bon moyen de gérer cette partie du cycle. Celles-ci comportent divers éléments tels que l'identification des risques opérationnels (par exemple, la compétence du personnel ou les questions politiques), l'identification des risques financiers et des cycles économiques qui auront une incidence sur les sociétés qu'il réglemente au niveau macroéconomique, de même que les nouvelles tendances en matière de produits, les problèmes microéconomiques propres à une société particulière, et les conséquences inattendues des projets de règlement.

Du point de vue de l'industrie, le risque réglementaire est devenu l'un des principaux risques soulevés. À la page 5 du rapport de la 17^e enquête mondiale annuelle de PricewaterhouseCoopers, on y lit que [traduction] « de nombreux chefs de direction demeurent très nerveux face à la volonté du gouvernement de concilier réforme et croissance. La réglementation excessive occupe le premier rang des menaces à la croissance de leur entreprise, et 72 % d'entre eux s'en sont dits préoccupés. Et la capacité des pays surendettés de s'attaquer au déficit galopant a été l'un des plus gros nuages à l'horizon des chefs de direction ces quatre dernières années – 71 % d'entre eux s'en disent préoccupés, contre 61 % en 2011. De plus, 88 % des chefs de direction en Amérique du Nord s'inquiètent de la réaction des gouvernements face au déficit fiscal et au fardeau de la dette, alors que ce pourcentage est de 71 % à l'échelle mondiale. »

7.1.2 L'évaluation des risques

Une fois les risques identifiés, il faut déterminer lesquels doivent être traités (ce qui peut inclure la définition de la méthode de quantification/priorisation des risques concurrents) et comment évaluer les ressources dont on a besoin, qu'elles soient financières, légales ou logistiques, ce qui comprend la détermination de la question de savoir si les risques sont liés aux ressources, aux processus ou aux priorités, afin de pouvoir appliquer la bonne stratégie d'atténuation. Pour les assureurs, les *ressources* sont généralement les capitaux, tandis que pour les organismes de réglementation, il s'agit du personnel. Pour l'industrie, les risques liés aux processus peuvent être appréhendés ou atténués au moyen du dispositif ORSA et de la fonction GRE, alors que pour les organismes de réglementation, il faut peut-être qu'ils disposent d'un pouvoir législatif pour pouvoir y faire face. Les priorités sont habituellement décrites comme étant des risques stratégiques.

7.1.3 Le traitement ou l'atténuation des risques

Pour les organismes de réglementation, les options de traitement peuvent varier, depuis l'adoption de nouvelles lois et l'embauche de personnel, jusqu'à l'imposition accrue d'amendes, en passant par la tenue d'enquêtes ou d'audiences publiques sur la façon d'autoriser le lancement d'un nouveau produit sur le marché. L'existence de risques peut aussi conduire à la création de nouveaux outils de surveillance et d'indicateurs avancés ou à des parades publiques, ou encore à

des activités d'information. Les organismes de réglementation peuvent aussi appliquer des normes d'accréditation ou réaliser des évaluations d'équivalence pour réduire le risque d'arbitrage réglementaire. Bien que cette tâche soit assez bien comprise dans l'environnement de l'entreprise, voici des exemples d'évaluation des risques qui sont liés au traitement choisi dans l'environnement réglementaire :

- Au Mexique, après avoir constaté une augmentation de la complexité des assurances, la CNSF a jugé que les sociétés ne disposaient peut-être pas des outils prévisionnels nécessaires à la pérennité de leurs activités dans cet environnement changeant, et c'est pourquoi, au cours des quelque dix dernières années, on a recommandé l'adoption de nouvelles exigences réglementaires en matière de gouvernance, de capital et de communication de l'information.
- Dans un article du 11 novembre 2013 du magazine *New Yorker*, il était question des actions et des priorités du nouveau président de la SEC. Ces actions entérinent l'appréciation selon laquelle il y a eu absence de contrôle de l'application de la réglementation en vigueur, et la plus haute priorité en matière de réglementation devrait donc être la mise en application stricte des lois en vigueur (et du même coup investir très peu de ressources dans la mise au point détaillée des exigences conduisant à la mise en œuvre de la loi Dodd-Frank).
- Aux É.-U., les États, puis la NAIC ont reconnu que les exigences statiques et fondées sur une formule qu'ils avaient définies à l'égard des provisions au titre de l'assurance-vie pouvaient ne pas prendre en compte les risques émergents. Pour corriger ce problème, ils ont créé plusieurs outils au cours de la dernière décennie, voire plus. Les voici :
 - organisation d'un groupe d'analystes d'État chargés d'étudier et d'utiliser des ratios et des indicateurs de tendances émergentes, par l'entremise du Financial Analysis Working Group;
 - élaboration d'une loi-cadre pour un ORSA;
 - élaboration d'une loi-cadre pour le calcul des provisions, fondée sur des principes;
 - évaluation des nouvelles tendances dans les produits pour déterminer l'existence éventuelle de problèmes sur le marché.

7.1.4 L'analyse des risques

Cet aspect coïncide naturellement avec un nouveau cycle d'identification, d'évaluation et de traitement et y conduit. Toujours, le traitement d'un risque soit laisse derrière un risque résiduel (qui peut changer ses facteurs déterminants en réaction à l'adoption d'une ligne de conduite en vue de son traitement), soit fait naître un nouveau risque. De plus, cette étape réussit mieux lorsqu'elle s'accompagne d'un examen interactif qui tient compte des commentaires des organismes de réglementation et de l'industrie au sujet des « lacunes » ou des conséquences de deuxième ordre. En voici des exemples :

- Le Mexique a réalisé une série d'études d'impact avant de mettre en application les exigences de Solvency Dos, afin de détecter les éventuelles lacunes ou les choses à améliorer, compte tenu des commentaires de l'industrie. En même temps, la faille de l'analyse réside dans le fait que les études d'impact ne peuvent prendre en compte que l'état de la situation à un certain point dans le passé. Elles ne sont pas en mesure d'évaluer comment les environnements futurs possibles peuvent influencer sur les exigences

proposées, à moins que cette lacune ne soit considérée comme étant assez importante pour qu'elle soit corrigée par d'autres moyens.

- Dans le cadre de son examen de la réglementation, le BSIF étudie les éventuelles conséquences de deuxième et de troisième ordre des projets de règlement sur la santé du marché. De plus, il rencontre tous les ans les dirigeants des sociétés qu'il réglemente pour discuter des risques majeurs sur lesquels il a décidé de se focaliser, ce qui lui permet d'en savoir plus sur leurs plans.
- Ces dernières années, la NAIC et l'AAA ont travaillé à des projets en collaboration qui visent à examiner et à améliorer les exigences déjà en place relativement aux provisions fondées sur des modèles ou des principes et à la communication de l'information sur le capital.

7.2 Stratégies pour les assureurs

Le risque réglementaire peut être considéré comme un risque opérationnel ou un risque stratégique. L'exécution d'une stratégie d'atténuation du risque réglementaire témoigne de la culture de l'entité. Les activités d'atténuation peuvent être prises en charge par une ou par plusieurs divisions de l'assureur.

7.2.1 Conformité

La fonction de conformité est généralement une tactique opérationnelle visant à s'assurer que la performance est conforme aux lois et règlements en vigueur et aux procédures établies par la société. Un service de conformité distinct peut être logé dans les services juridiques, et ses activités peuvent s'accomplir au sein de divisions opérationnelles, par exemple au sein de la division chargée de l'élaboration des formulaires de police, qui est généralement intégrée à la fonction de tarification.

7.2.2 Vérification interne

Bien qu'elle soit depuis toujours axée sur la comptabilité, la fonction de vérification interne pourrait s'étendre et inclure l'évaluation stratégique, par exemple la validation de l'exécution de la stratégie d'atténuation du risque réglementaire. La récente croissance s'est parfois accompagnée de l'incorporation de la fonction de GRE, en partie parce que la fonction de vérification interne a souvent la responsabilité de communiquer directement avec le conseil d'administration.

En plus de ses activités courantes, la fonction de vérification interne pourrait évoluer et s'intéresser aux questions associées à la création d'une valeur durable pour les actionnaires, les clients et les employés. Ces produits livrables sont la bonne santé financière et la résistance, le traitement équitable des clients, et le respect des obligations légales et réglementaires. La promotion d'un contrôle efficace, la remise en question indépendante des déclarations de la direction, et l'évaluation de l'efficacité de la fonction des risques de la société d'assurance, y compris le risque réglementaire, représentent un nouveau champ d'exercice pour la fonction de vérification interne. Un exemple est celui de la surveillance que la fonction de vérification interne pourrait exercer en permanence sur la justesse du dispositif ORSA. Toutefois, ces mêmes fonctions sont plus souvent accomplies par le directeur interne de la gestion des risques ou de la GRE.

7.2.3 Relations avec les gouvernements

Souvent, les sociétés désignent un spécialiste des relations avec les gouvernements. Les grandes sociétés peuvent avoir désigné plus d'une personne pour exercer cette fonction, laquelle consiste à communiquer de manière proactive et à participer activement au processus d'élaboration et de formulation des lois et règlements.

7.2.3.1 Qualités idéales

La personne responsable des relations avec les gouvernements entretient des rapports avec un grand nombre, sinon la totalité des pays et des organismes cités aux sections 2, 3, 4 et 5. La personne idéale possède plusieurs qualités : une connaissance approfondie d'un ou de plusieurs secteurs d'exploitation, une connaissance générale de tous les secteurs, une grande facilité d'élocution ainsi que de l'organisation et de l'éloquence. Elle participe à de nombreuses conférences téléphoniques et se réunit fréquemment avec l'industrie, et elle doit bien comprendre les pratiques et les besoins de sa société pour pouvoir communiquer les problèmes dès leur apparition. De plus, elle doit se montrer digne de confiance auprès des organismes de réglementation et savoir quels sont leurs objectifs et leurs contraintes si elle veut pouvoir leur soumettre des propositions efficaces, par exemple, les aider à détecter et à combler les lacunes dans la réglementation ou à mettre fin aux possibilités actuelles d'arbitrage, afin de faciliter l'égalité des conditions de concurrence.

7.2.3.2 Connaissance du monde politique dans lequel les organismes de réglementation évoluent

La fonction responsable des relations avec les gouvernements doit bien comprendre l'environnement (pouvoirs légaux et responsabilité publique) dans lequel l'organisme de réglementation évolue. Elle doit être en mesure de comprendre comment celui-ci peut accomplir ses importants objectifs dans toute entreprise. Il est essentiel qu'elle puisse suivre la hiérarchie de commandement de l'organisme de réglementation et comprendre comment les décisions sont prises tout au long de la hiérarchie. Il est utile que l'assureur participe aux activités qui sont en rapport avec les intérêts de ceux qui prennent part aux décisions de réglementation.

7.2.3.3 Identification des opportunités et des risques futurs

La fonction responsable des relations avec les gouvernements peut participer à l'identification des opportunités et des risques dans les situations suivantes :

1. Lorsque les régimes de surveillance en vigueur permettent des avantages réglementaires. Par exemple, les sociétés peuvent décider de déménager leur siège pour tirer avantage de la différence des contextes commerciaux qui peuvent être touchés par l'interprétation d'un règlement ou l'imposition d'une taxe sur les primes.
2. Lorsqu'un organisme de réglementation a besoin d'approuver ou de refuser une acquisition ou un traité de réassurance et qu'il doit bien comprendre les principaux risques en cause. Un assureur peut vouloir innover (par exemple, chercher à réduire les exigences en capital en établissant une captive d'assurance) afin de répondre aux attentes des actionnaires. Dans la mesure où il existe plusieurs organismes de réglementation et une diversité de règlements et d'interprétations de ces règlements, les sociétés auront des opportunités (avec leurs risques associés) d'évaluer et de choisir le niveau de risque réglementaire qu'il souhaite prendre afin de concilier les attentes des actionnaires ou des titulaires de police.

3. La fonction responsable des relations avec les gouvernements doit savoir quelles sont les tendances et les innovations sur le marché pour pouvoir identifier les opportunités de collaboration avec les organismes de réglementation et ainsi assurer un avenir aux produits. Cela peut impliquer de travailler à la modification des règlements en vigueur ou à la création de nouveaux règlements pour faire place à de nouveaux concepts de produits.
4. Lorsqu'il faut cerner les lacunes d'un règlement en vigueur et prévoir celles d'un projet de règlement. Le G20 souhaite actuellement une réglementation internationale uniforme des assurances, mais il faudra auparavant déterminer comment des normes internationales peuvent s'appliquer dans des pays ayant différentes cultures et différentes lois, y compris dans les pays où il y a chevauchement des champs de compétence réglementaire, par exemple aux É.-U., où la Réserve fédérale et les États ont conjointement compétence sur certains assureurs.

7.2.3.4 Être actif auprès des organisations et des associations professionnelles

Les organisations professionnelles telles que l'AICPA, l'ICA, l'AAA, l'AMA et l'AAI influencent toutes le développement de la réglementation des assurances. Pour avoir le plus de voix au chapitre, l'assureur devrait participer régulièrement au sein de ces groupes à l'élaboration des politiques. De plus, le représentant auprès de ces groupes devrait assister aux rencontres régionales et nationales.

Les associations professionnelles exercent une influence importante sur le développement de la réglementation. Afin d'optimiser son efficacité, l'assureur devrait participer à l'élaboration des stratégies de ces associations et à l'exécution de leurs tactiques.

Par ailleurs, la participation à des organismes tels que le CRO Council peut faciliter l'exercice d'une influence éducative en matière de risque réglementaire.

7.3 Stratégies pour les organismes de réglementation

7.3.1 Les organismes de réglementation peuvent utiliser ailleurs le cycle de contrôle de la GRE, traditionnellement axé sur le risque financier

Cela implique une affectation délibérée des ressources et des priorités aux activités qui présentent le meilleur rapport risques-récompenses. Dans une époque où l'on consacre de moins en moins d'argent aux projets de réglementation, alors que la complexité financière et la complexité des risques sont en hausse, il est essentiel d'optimiser l'utilisation des ressources limitées, ce qui inclut les processus et les stratégies décrits ci-après.

7.3.1.1 Évaluation de l'efficacité des processus réglementaires de révision et d'agrément

Lorsque l'on envisage d'utiliser de nouveaux outils ou de nouvelles ressources, il faut se demander s'ils sont en mesure de remplacer les procédures établies de longue date. Dans certains États des É.-U., le recours à des examens axés sur les risques a permis de réduire le coût et la durée des révisions, et même de les approfondir. Par contre, certaines sociétés ont fait savoir que le recours à ces examens axés sur les risques n'a fait qu'accroître les coûts sans pour autant créer d'avantages apparents. Il est donc important d'avoir un moyen de déterminer si et comment l'augmentation de la réglementation peut être source d'efficacité.

7.3.1.2 Pouvoir distinguer et prioriser les ressources réglementaires

Il est important de distinguer et de prioriser les ressources réglementaires, surtout aux fins de la détection de la fraude, de l'évaluation financière d'une entreprise particulière ou de l'évaluation financière d'un segment de l'industrie ou de l'ensemble de l'industrie. Certains risques peuvent être omis du fait de leur peu d'importance pour une société en particulier, mais, au total, ils peuvent représenter une menace troublante pour l'industrie. Voici des exemples d'indicateurs avancés qui ont été utilisés par le passé pour faciliter l'allocation des ressources :

- a. hausse rapide des primes;
- b. augmentation du nombre de plaintes des consommateurs;
- c. produits innovants ou structures légales sans valeur commerciale apparente.

La valeur commerciale peut prendre la forme d'économies d'impôt ou d'avantages opérationnels. Lorsque la structure est complexe et que les garanties sont interdépendantes ou que les méthodes sont telles que les risques semblent disparaître, il y a lieu de s'interroger. Certaines entreprises ont pu éviter les tensions de 2008 parce qu'elles ne voyaient pas comment les produits hypothécaires complexes pouvaient logiquement créer de la valeur.

7.3.2 Collaboration accrue et recours aux études d'impact

Selon le climat politique et réglementaire actuel, l'argent des contribuables ne devrait plus servir à éponger les faillites. Au cours de l'été de 2014, les 20 groupes d'assurances internationaux feront l'objet de tests dans le cadre d'un projet de l'AICA, qui cherche à comprendre les implications de l'imposition d'exigences de base en capital, prévue pour la fin de 2014, et les options qui s'offrent à elle, et à jeter les bases pour l'établissement possible de normes internationales en matière de capital. L'industrie et les organismes de réglementation gagneront à pouvoir communiquer à des organismes de l'extérieur de l'industrie des assurances si et lorsque les entités assurées encourrent des risques.

7.3.3 Informations à tirer des rapports ORSA à produire

L'étude approfondie des rapports ORSA qui seront produits devrait permettre aux organismes de réglementation de bien comprendre quel modèle d'affaires l'entreprise utilise, de quelle façon il lui permet de créer de la valeur ou d'enregistrer des profits, et quand l'entreprise a dû modifier son modèle en raison des changements survenus sur le marché. La production des rapports ORSA sera une obligation générale aux É.-U. et dans l'Union européenne au cours des prochaines années. Selon les commentaires d'organismes de réglementation américains ayant déjà participé à des essais pratiques, ces examens leur seront d'une grande utilité.

7.4 Mot de la fin

Cette recherche avait pour but de proposer des moyens utiles à la compréhension, à l'organisation et à la gestion du risque réglementaire. Bien que cette question concerne de différentes façons aussi bien les autorités de contrôle que l'industrie et que ces façons varient en fonction du territoire juridique, les auteurs espèrent que les stratégies proposées soient vues comme des points de départ pour une gestion productive et efficace du risque réglementaire. Au cours de la décennie précédente, le secteur des assurances avait déjà cherché à accroître la transparence des risques de manière prospective. Les événements charnières de 2008 n'ont fait qu'accélérer le besoin d'un changement de culture. Et ce changement de culture est évident même lorsqu'il s'agit de changements subtils, par exemple lorsque le département des

Assurances de l'Ohio décide de changer l'appellation de son équipe d'examen pour celle de « Division de l'évaluation des risques ». Outre la surveillance de la conformité aux lois et aux obligations d'information financière, de quelle façon les organismes de réglementation et les sociétés vont-ils gérer le risque de leurs futurs comportements interactifs? Cela inclut la prise en compte des risques économiques et des risques d'assurance futurs ainsi que les implications légales et politiques éventuelles de ces événements. Les auteurs pourront voir comment cette pratique de gestion des risques évolue à petite et à grande échelle lorsqu'ils examineront comment les sociétés sont prêtes à faire face à des tensions de façon durable, compte tenu de leur capital, de leurs comportements et de leurs processus.